

um quadro de maior risco de adoecimento e morte sobre o qual não se destina nenhuma atenção especial em saúde.

#### UNIVERSIDADE ABERTA A MELHOR IDADE DA UEMS: O PERFIL E O CONHECIMENTO SOBRE ENVELHECIMENTO E BEM-ESTAR DOS ALUNOS

*Karine Macedo de Oliveira, Fernanda dos Santos Tobin, Bruna Beatriz Gonçalves Bruno, Tatiane Geralda André, Mayara Munin Acióle, Marcia Regina Martins Alvarenga*

Palavras-chave: Universidade Aberta, Promoção da Saúde, Idoso

**INTRODUÇÃO:** Com a finalidade de promover a saúde, bem-estar psicológico e interação social de idosos da região de Dourados-MS, o curso de Enfermagem da UEMS, em conjunto com outros cursos da instituição criaram a Universidade Aberta a Melhor Idade (UNAMI-UEMS). A UNAMI é um projeto de extensão aberto a população e iniciou suas atividades em 2014. Não há processo seletivo. Precisa ter no mínimo 55 anos para matricular-se e a disponibilidade de horário para participar das atividades que são realizadas semanalmente, nas quartas-feiras no período vespertino. O projeto visa à promoção de saúde, a fim de melhorar as condições de saúde da pessoa idosa, aumentando a expectativa e qualidade de vida. **Objetivo:** conhecer o perfil social e descrever a percepção dos alunos da UNAMI-UEMS sobre o do processo de envelhecimento, considerando o bem-estar e saúde. **MÉTODO:** foram analisadas as fichas de inscrições. A percepção sobre o processo de envelhecimento aconteceu por meio de uma dinâmica, desenho de um dia marcante na vida de cada um. A partir dos resultados dos desenhos, os alunos foram

questionados sobre o conceito de bem-estar. Resultados: foram analisadas 32 fichas de inscrições e 71,8% são do sexo feminino e 28,2% masculino. Estado civil, 12,6% são solteiros, 53,1% casados, 9,3% divorciados e 25,0% viúvos. Escolaridade: 6,2% têm o ensino fundamental completo, 25,0% têm o ensino fundamental incompleto, 21,9% com ensino médio completo, 37,5% têm ensino superior e 9,4% não responderam. O arranjo familiar, 68,8% moram acompanhados, 18,7% sozinhos e 12,5% não responderam. Ocupação atual, 68,7% são aposentados, 28,1% trabalham e 3,2% não responderam. Com relação à participação de grupos da terceira idade, 31,3% disseram sim e 68,7% não. A principal percepção de envelhecimento demonstrado pelos idosos é a experiência do casamento, família e nascimentos dos filhos e de momentos vivenciados na infância. O bem-estar para os idosos foi conceituado como necessidades humanas básicas, sendo assim, saúde, alimentação, repouso, atividade física e lazer. Durante o desenvolvimento das atividades deste trabalho com os participantes da Universidade Aberta a Melhor Idade, foi possível visualizar a maneira com que os alunos que fizeram parte desta pesquisa lidam com o envelhecimento. Desmistificando a imagem do idoso na sociedade, mostrando os benefícios de ter mais experiência. **CONCLUSÃO:** As experiências marcantes em cada fase vida demonstram o significado do envelhecimento humano de maneira singular. A correlação entre o bem-estar como processo de envelhecimento é a equivalência da funcionalidade, representado pela autonomia e independência do indivíduo em desempenhar as atividades do cotidiano.

#### Relatos de Experiências

##### 15<sup>a</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: ONDE QUEREMOS CHEGAR?

*Priscylla Alves Nascimento de Freitas, Israel Dias de Castro, Luciana Maria Pereira de Sousa, Geísa Dias Wanderley, José Félix de Brito Junior*

Palavras-chave: Movimento Estudantil, Reforma Sanitária, Conferências de Saúde

O Controle Social é um direito constitucional conquistado através de lutas e resistência da população brasileira e movimentos sociais. Na saúde, a participação popular se dá em duas instâncias: os Conselhos nacional, estaduais e municipais e as Conferências, no qual ocorrem a cada quatro anos. Historicamente, espaços de Controle Social na saúde foram símbolos de resistência na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), contra os avanços neoliberais no país. No entanto, nos últimos anos é possível notar algumas mudanças na composição dos Conselhos e nas posições tiradas nas Conferências de Saúde. A 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, com sua sintomática Carta de Brasília, mostrou que a única alternativa ao SUS é a organização popular. Assim, com a aproximação da 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, surgiu a necessidade de uma constante avaliação de onde estamos, onde queremos chegar e de que forma conseguiremos alcançar o modelo de saúde defendido desde a Reforma Sanitária. Assim o texto se propõe a buscar reflexões e perspectivas dos movimentos sociais de saúde. Este trabalho é um relato de experiência, qualitativo e descritivo de um grupo de militantes do Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra as Privatizações nas etapas locais da 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. As etapas foram acompanhadas de perto pelo grupo desde as Conferências

Distritais da capital João Pessoa (ocorridas em maio) até a Conferência Estadual da Paraíba (ocorrida em setembro). Para além das conferências institucionais, o Fórum promoveu conferência livre no início do ano com o objetivo de mobilizar a população para ocupar os espaços das conferências. Essa experiência permitiu uma percepção de como tem se organizado o movimento de saúde na Paraíba. É notável o aumento da participação popular nos espaços de controle social em saúde. No entanto, de que forma essa participação se dá e até onde ela é efetiva é algo que precisa ser analisado e discutido por todos os movimentos sociais que se colocam em defesa de um SUS nos moldes da Reforma Sanitária, do povo e para o povo brasileiro.

##### A ABORDAGEM SEXUAL EM UMA ESCOLA DE ENSINO PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Isabela Medeiros dos Anjos, Danielle Gobbo Mendonça, Isabela Guimarães Volpe, Amanda Vieira Lopes, Caroline Silva de Souza*

Palavras-chave: Saúde sexual, Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Anticoncepção, Gravidez na Adolescência, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, HIV

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se que quando o conteúdo a ser abordado na escola refere-se à sexualidade, ainda que muitos preconceitos e tabus tenham sido superados, não se fala de maneira aberta e direta, principalmente na adolescência, fase de mudanças comportamentais. Logo, abordar este tema para um público com tantas diversidades, tanto no que tange a faixa etária, quanto posição econômica e crenças religiosas é, no mínimo, desafiador. Diante disso, objetiva-se neste trabalho

relatar uma experiência de educação em saúde sobre os riscos e vulnerabilidades relacionados a vida sexual de adolescentes. RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ação foi realizada por discentes de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), em uma escola pública adepta ao modelo AJA (Avanço do Jovem na Aprendizagem) de Campo Grande – MS. Desenvolvemos a atividade para uma faixa etária entre 15 e 17 anos, divididos por sexo, escolhidos aleatoriamente pela escola. A fim de criar um momento propício para debate, estreitamos o vínculo pedindo uma apresentação breve de todos e, então, iniciamos a discussão. Percebemos o contato prévio por parte da maioria dos alunos acerca do assunto, bem como, alguns relatos sobre o início da vida sexual e gravidez precoce. Fazendo analogia a brincadeira “batata-quente”, os alunos respondiam a perguntas assim que a música que conduzia a mesma parasse. Inicialmente, manifestaram receio em responder devido ao teor sexual das mesmas, demonstrando timidez, porém, no decorrer da dinâmica houve interesse e disputa para participação. As perguntas foram escolhidas com base no jogo do corpo do PSE, que abordavam dúvidas comuns sobre DST’s e suas formas de transmissão, tratamento e métodos contraceptivos. Os alunos, em sua maioria, sabiam responder parcialmente ou não sabiam, e com ajuda do grupo forneciam respostas incompletas ou errôneas, fato que nos deu abertura para outras abordagens, as quais eram previstas. Dentre elas, dúvidas referentes ao uso da camisinha feminina que, para facilitar a explicação das respostas, utilizamos modelos pélvicos, tornando o assunto mais lúdico, com propósito de diminuir o preconceito acerca de um tema que é intrínseco a natureza humana. Outros questionamentos trazidos à discussão foram a respeito do tratamento da AIDS confundido com o do câncer, que requer uso de quimioterápicos,

e a possibilidade de engravidar através de relação anal. Finalizamos com um recurso audiovisual, relatando a vida de um jovem aparentemente saudável, de classe média, no entanto, portador de HIV, com o intuito de mostrar que a doença não tem cara. O vídeo causou impacto aos alunos, gerando diversas reações, como semblantes de estranheza aliados a comentários inconformados, já que, se viram como protagonistas da realidade apresentada. CONSIDERAÇÕES FINAIS: É notável a importância da participação da enfermagem neste cenário, utilizando-se dos instrumentos básicos, visto que, os adolescentes, mesmo bombardeados por informações, as absorvem melhor quando transmitidas de forma clara, lúdica e direta. A experiência proporcionou abertura para discussões relevantes, contribuindo na mudança de comportamento dos alunos, tornando-os seres multiplicadores. Também nos serviu de aprendizado e enriquecimento devido, principalmente, a pluralidade destes, observada durante o processo através de atitudes e conversas.

#### **A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA INTERCULTURALIDADE DO PMMB**

*Maira Nunes Vinas*

Palavras-chave: Comunicação, Informação, Políticas Públicas, Sistema Único de Saúde, Projeto Mais Médicos para o Brasil

APRESENTAÇÃO: Entendemos que a comunicação é o elo norteador entre a gestão pública e a população. Nesse caminhar, a comunicação e saúde andam juntas na perspectiva de desenvolver o diálogo com a população sobre diretrizes do SUS dentro do Programa Mais Médicos para o Brasil com diversos protagonistas. A falta de comunicação em muitas situações

se dá não só pela falta de informação, mas pela inadequação de recursos e linguagens ou mesmo pelo excesso de informação tecnizada, aquela que supervaloriza a tecnologia em detrimento de explicações humanas e razões objetivas em diversas localidades do país. E sob essa perspectiva, temos a possibilidade de uma prática comunicativa que contemple plenamente as necessidades de diversos públicos usuários do sistema único de saúde, seja através de rodas de discussões e/ou ações diretamente envolvendo a participação da comunidade vinculada a troca de cultura. DESENVOLVIMENTO: A informação em saúde por sua vez, é fundamental no Estado e um direito do cidadão. Dentro do Programa Mais Médicos, essa comunicação surge com ramificações essenciais no ambiente comunitário, onde as informações são utilizadas em um nível mais básico. Nem sempre a troca de informações é bem sucedida. Para que esta comunicação fique concretizada, ou melhor, entendida de forma plena e sem ruídos, faz necessário trabalharmos: o emissor, neste caso (médico intercambista), a mensagem passada por eles, o receptor que é a comunidade; e através da mensagem decodificar em linguagem simples e coloquial, utilizando de práticas de rodas com diálogo aberto. RESULTADOS E IMPACTO: Dentro desta perspectiva o presente trabalho busca enfatizar que a comunicação em saúde é uma das estratégias que poderá ser utilizada na concretização das políticas públicas para orientar, divulgar e, sobretudo contribuir para que pessoas, comunidades possam reconhecer efetivamente a necessidade da promoção e educação em saúde em seu cotidiano dentro do Programa Mais Médicos para o Brasil. Dentro do programa, contamos com diversas culturas dentro do próprio país, diferentes dialetos, além de receber a língua cubana, proporcionando as mais diversas formas de efetivar o

diálogo para a população com as ações do programa. O objetivo da comunicação para o desenvolvimento é a mudança de comportamento da população com a adoção e/ou trocas de modelos comportamentais de estilos de vida saudáveis proposto com a vinda do Programa Mais Médicos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: É por meio da interação entre sociedade, políticas públicas e a produção acadêmica que se torna possível o desenvolvimento social. Como um dos fatores de garantia da saúde; isto é, em razão da transversalidade da saúde, as comunicações constituem um dos mecanismos necessários para o aprimoramento do bem-estar e da qualidade de vida da população, fortalecendo a saúde da comunidade.

#### **A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE PELA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

*Bárbara Ferreira dos Santos, Lívia Muniz Cirino de Carvalho, Carolina Gonçalves Hübner, Dayane Souza Oliveira Vasconcelos, Juliana Alves de Jesus, Karen Tamara Alves Totou, Natália de Cássia Horta, Sabrina Alves Ramos*

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Prevenção Primária, Extensão Universitária

O presente artigo propõe relatar a experiência de discentes dos cursos de Enfermagem e Nutrição da PUC Minas – Unidade Barreiro, no projeto de extensão Retratos do Cotidiano em Saúde - A Vigilância como Elemento de Desenvolvimento Local. O objetivo do projeto é promover qualidade de vida através de ações relacionadas ao cotidiano dos indivíduos, com orientações e demonstrações para a população, possibilitando educação em saúde. Para o planejamento das práticas foram realizadas 32 reuniões ao longo do ano que buscaram

desenvolver a interdisciplinaridade e bom planejamento das intervenções. Por meio de ações educativas realizadas frente ao calendário de datas comemorativas da saúde, foram implementadas 13 práticas tendo como temas o cuidado ao meio ambiente e com a água, a alimentação saudável, a saúde dos jovens, a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, cuidados com a saúde dos idosos, saúde do coração, entre outros. Nessas ações buscou-se dialogar com a comunidade acadêmica e com a população em geral sobre o cuidado com a saúde em diferentes espaços. Além disso, foi possível compartilhar preparações saudáveis como sal de ervas para a prática do tema “Combate à Hipertensão”, maçã em calda para o “Dia Mundial de Combate à Diabetes”, água aromatizada para “Dia Mundial da Água” e bolo de laranja preparado com a utilização integral da fruta para o “Dia Mundial do Meio Ambiente”. Os resultados dessas vivências revelaram a ampliação da percepção sobre a saúde e seus determinantes pelos envolvidos, transcendendo o que a sala de aula pode contribuir. Percebeu-se o quanto a formação em saúde está centrada na lógica da doença, não reforçando as potencialidades e a importância da promoção e da educação em saúde. Além disso, a experiência proporcionou crescimento de valores relacionados à ética e ao humanismo, o respeito às particularidades dos sujeitos e o trabalho em equipe, além de possibilitar a reflexão de como estas habilidades são necessárias à formação de um profissional de saúde completo que consiga lidar com a integralidade de cada indivíduo. Foi possível ainda reconhecer os núcleos de conhecimento das diferentes profissões por meio da interdisciplinaridade mostrando o papel de cada profissional da saúde em promover melhor qualidade de vida às comunidades atendidas. Permitiu-se perceber o quanto a junção de diferentes

saberes, tanto os advindos do senso comum quanto os do conhecimento científico, devem dialogar para o cuidado em saúde preparando os discentes para a prática profissional. Além disso, o desenvolvimento de habilidades para as práticas educativas, desde os aspectos técnicos, pedagógicos, relacionais e avaliativos se inovam nas práticas e nas ações em saúde. Desse modo, foi possível perceber o quanto se aprende fazendo, em um processo de ação-reflexão-ação, dialógico e potente para a prevenção de agravos e promoção da saúde. Conclui-se que a extensão é extremamente potente para aprendizagem na educação e promoção da saúde, a partir da relação com a comunidade, permitindo aos extensionistas a construção de formas de lidar com as particularidades de cada pessoa, um fator muito importante para formação de futuros profissionais da saúde mais qualificados.

#### **A EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE MENTAL NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFMS**

*Priscila Maria Marcheti Fiorin, Gabriela Piazza Pinto, Mayara Ferreira da Silva, Ariane Silva Mendonça, Viviane Alves de Almeida, Tanize de Menezes Seleski, Kaio Guilherme Campos Paulo, Cássia de Paula Pires*

Palavras-chave: Saúde mental, Enfermagem psiquiátrica, Educação

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, as internações de pacientes psiquiatras estão entre os maiores gastos para o Sistema Único de Saúde. As leis 8080/1990, 8142/1990 e 10.216/2001 estabelecem as diretrizes da assistência à Saúde Mental e garantem os direitos das pessoas acometidas por transtornos psiquiátricos.

A Liga Acadêmica de Saúde Mental em Enfermagem (LASME) desenvolve seu trabalho introduzindo a saúde mental na graduação, pois o acadêmico com acesso a diferentes situações torna-se crítico e reflexivo, proporcionando uma assistência de qualidade. **OBJETIVO:** Incentivar o ensino em saúde mental, proporcionar aos acadêmicos vivências, desenvolvimento de pesquisa, ensino e extensão à comunidade. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** As atividades da LASME iniciaram oficialmente em 2015 com ações educativas e tutorias que ocorrem na Unidade XII da UFMS e ações assistenciais ao paciente em ambiente hospitalar (Hospital Psiquiátrico) e na Atenção Básica (Centro de Atenção Psicossocial). **RESULTADOS:** Até o momento foram realizadas três conferências abertas para o público, com 73 participantes, que subsidiaram o desenvolvimento de uma tutoria aos ligantes com o tema Depressão. Também foi realizada uma exposição audiovisual sobre a Luta Antimanicomial no Brasil, no dia 18 de maio com 74 visitantes. Além disso, a Liga auxilia na oficina terapêutica “Cuidando das Lobas” desenvolvida no CAPS II na Vila Margarida, às mulheres acima de 45 anos no período do climatério ou menopausa. Em parceria com o mesmo local, realizou uma festa junina envolvendo profissionais, pacientes e familiares. **CONCLUSÃO:** A LASME proporciona aos acadêmicos uma contribuição social, profissional, sanitária e pessoal, agregando conhecimento científico e experiências profissionais. Com essa abordagem diferenciada, os estudantes sentem motivação e percebem a importância de abordar a Saúde Mental na formação, tanto em teoria quanto em prática.

#### **A EXPERIÊNCIA DE PROMOVER AÇÕES SOCIAIS**

*Nayara Cristaldo Maciel, Maria Betina Leite*

*de Lima, Sabrina Oliveira Cangussu, Ariane Calixto Oliveira*

Palavras-chave: (Ações Sociais, Prevenção e Promoção da Saúde, População)

**Introdução:** As ações sociais “Humanização e Cidadania” desenvolvidas pela Câmara Municipal de Campo Grande, através da escola do legislativo, objetivaram a prestação de serviços de saúde às populações periféricas, assim, oportunizaram o acesso à assistência de saúde à populações carentes de serviços, onde acadêmicos de enfermagem foram convidados para prestar atendimento. **Descrição da Experiência:** Foram elencados locais periféricos do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, estabelecidos em cronograma de atividades. A população é convidada a participar do evento, desfrutando dos serviços ofertados. A escola do legislativo fica responsável de convidar todos os parceiros que podem prestar serviços diversos para a população. As acadêmicas de enfermagem ofertaram os seguintes serviços: aferição de Pressão Arterial, Teste Rápido de glicemia capilar e orientações e prevenção sobre essas patologias, como também orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, com a distribuição de preservativos, panfletos informativos e esclarecer dúvidas que mais acometem a população. Durante as ações sociais promovidas pessoas que abandonaram o tratamento, buscaram orientações sobre a doença e foram orientados para realizar controle na unidade básica de saúde mais próxima. Com um público maior de idoso, esclarecemos dúvidas sobre medicações, como fazer o uso correto delas, métodos para não se perder em hora, entre outros. Para o acadêmico que presta esse atendimento é enriquecedor e já promove o primeiro contato com a população; aguça o desenvolvimento profissional e oportuniza um leque de opções para seguir

carreira e identificar-se com a rotina de prestação de serviços. A população muitas vezes carente de atendimento busca além dos serviços ofertados esclarecer suas dúvidas, sobre alimentação, rotina, e onde nos deparamos com uma situação difícil, pois, algumas comunidades são carentes e falta recursos para uma alimentação saudável, para realizar atividade física e ir até a unidade mais próxima. No término das atividades um relatório final com a descrição do serviço prestado, quantidade de atendimento realizado é encaminhado para a organização e para a coordenação do curso de enfermagem. Impacto: Conhecemos a realidade de comunidades mais abastadas, que geralmente não contam com um acompanhamento médico ou de saúde, onde existe uma carência de atendimento, proporcionou uma visão de que muitas vezes há falha no sistema, como também a falta de conhecimentos e disponibilidade da comunidade de estar indo buscar um atendimento ou reparar uma falha em sua rotina para acompanhar e prevenir sua saúde. Como acadêmicos essa oportunidade trouxe o conhecimento de uma realidade que muitos não tinham contato e nos permitiu ter uma visão mais detalhada de cada parte da cidade e onde podemos direcionar cada vez mais ações sociais. Considerações Finais: O contato com populações carentes nos torna mais sensível como profissional, pois assistir um paciente, mesmo que seja breve, de um modo integral, identificando cada dificuldade no processo saúde/doença, nos proporciona um crescimento individual magnífico, já que nos deparamos com uma realidade diferente da nossa.

#### **A IMPORTÂNCIA DAS VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – VER-SUS – PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA, COM FOCO NO TRABALHO EM EQUIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Vitor Pachelle Lima Abreu, Agamenon Rodrigues Sena Neto, Antonia Iracilda e Silva Viana, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Adna Nascimento Souza, Thyago Leite Ramos, Ronan Lacerda Barbosa, Rebeca Camacho Oliveira Araujo*

Palavras-chave: VER-SUS, Trabalho em Equipe, Vivência

**INTRODUÇÃO:** É tácito que o trabalho em equipe exerce significativa influência para a prevenção e promoção da saúde, sobretudo na atenção primária. Duarte et. al (2012) afirma que para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados, as equipes multiprofissionais não devem se limitar apenas na execução de intervenções técnicas, sendo necessário que haja cooperação e comunicação efetiva entre os agentes. Nesse sentido, o projeto VER-SUS, integrante da Política de Educação Permanente em Saúde, visa potencializar a qualificação de profissionais de diversas áreas, que conjuntamente, atuem como atores e agentes políticos que possam transformar o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sociedade. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O VER-SUS Imperatriz ocorreu nos dias 01 a 10 de Agosto de 2015. Contou com a participação de viventes e facilitadores de diversas regiões do país e áreas do conhecimento variadas. Foi adotada uma metodologia ativa, através de estágios de vivência na realidade do SUS local, com momentos de discussões teóricas, dinâmicas e trabalhos em equipe. As visitas ocorreram em hospitais públicos e privados, Unidades Básicas de Saúde, Centro de Apoio Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento, além do Lixão Municipal, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, Tribo Indígena e Templo de Umbanda, uma vez que saúde não é reproduzida unicamente nos grandes centros hospitalares, mas sim em todos os setores da sociedade. Ademais, as discussões

foram guiadas por eixos relacionadas com a sociedade e os fatores que influenciam a saúde, desde seus determinantes sociais até os fatores culturais, raciais, psicológicos e espirituais. Todas as visitas e temáticas abordadas foram desenvolvidas mediante a organização dos viventes em grupos, com o intuito de compartilhar saberes e construir conhecimento a partir da óptica de acadêmicos de diversas áreas, além de permitir o trabalho em equipe para o desempenho das atividades propostas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O VER-SUS constitui-se como um instrumento relevante para a formação de profissionais comprometidos com a promoção integral da saúde ao paciente e que, acima de tudo, saibam trabalhar em equipe. Dessa forma, o agrupamento de diversas visões diante de uma mesma realidade contribui para entender o aspecto holístico que é o ser humano, além de fortalecer o diálogo e promover ações mais efetivas entre os profissionais e os clientes envolvidos nesse processo, objetivando aperfeiçoamento dos serviços ofertados à população.

#### **A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM CRISE OU A CRISE NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO NAS PLENÁRIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

*Aline Rodrigues Reser*

O presente trabalho tem como proposta o relato de experiência vivenciada durante o Estágio obrigatório no Eixo de Promoção, Vigilância e Educação da Saúde do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, com duração de 300 horas. O estágio aconteceu no Conselho Municipal de Saúde do município de Porto Alegre/RS e dentre as atividades desenvolvidas estava à participação das plenárias dos Conselhos Locais, Distritais e Municipais e

a participação da Conferência Municipal de Saúde. Para melhor compreensão da dinâmica de participação social foi escolhido um distrito sanitário do município para acompanhamento. Através da participação nas plenárias percebe-se que há uma crise em relação à participação social no SUS. Não há dúvida que estas instâncias representam possibilidades de gestão participativa e trazem melhorias para o campo da saúde. Porém, há fragilidades que merecem destaques e estão relacionadas: a baixa representatividade, participação dos mesmos membros nos espaços e grupos organizados dominando discursos e advogando em causas próprias. Além disto, há inúmeros atores com acesso a informação, conhecimento e posições diferentes que inúmeras vezes esquecem a importância da troca e cooperação entre eles. A pouca participação dos profissionais de saúde chamou atenção e poderá estar relacionada à falta de tempo e também ao descrédito no Estado e nas possibilidades de mudanças não havendo um incentivo moral para a mobilização social. Sendo assim, é necessária a construção de uma identidade social, uma utopia como forma de mobilização e visualização de quais objetivos pretende-se alcançar de maneira coletiva.

#### **A ROTA DO VER-SUS PERNAMBUCO NA FORMAÇÃO DE ATORES SOCIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Milena Kelry da Silva Gonçalves, Maria Rafaela Amorim de Araújo, Mariana Ferreira de Souza, Mariana Paula Silva Vasconcelos, Mariane Silva Tavares, Marília Samapio de Araújo*

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Saúde Pública, Educação, Política de Saúde

Sabe-se que um dos maiores

questionamentos e preocupações dos estudantes da área da saúde é a sensação de despreparo e de insegurança para atuarem nos serviços de saúde brasileiros. Inúmeros são os acadêmicos que se queixam de não saber o real funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sua gestão, suas atividades peculiares, seus objetivos e sua abrangência. Na busca de preencher essa lacuna e modificar o problema identificado, surge em 2002 o programa “Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde”, o VER-SUS. O VER-SUS/BRASIL faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da saúde de aproximar os estudantes universitários do setor aos desafios inerentes à consolidação do SUS em todo o território nacional. Representa, também, um compromisso do gestor do SUS com a aprendizagem dos estudantes que se preparam para este setor. Dessa forma, o estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem nos últimos três anos do VER-SUS/Pernambuco. As vivências ocorreram no período de férias em diferentes locais: Paulista em 2013, Caruaru e Goiana em 2014 e Morro da Conceição em 2015. Contou com a participação de acadêmicos, provenientes de instituições de ensino público e privados, dos mais diversos cursos. O espaço com duração média de 11 dias é utilizado para trabalhar eixos temáticos diários, que apresente a saúde em seu conceito ampliado. Considerar a sociedade, entendendo na lógica de seu funcionamento capitalista, a realidade do SUS é muito importante na formação do conhecimento dos graduandos, já que na academia não possuem, no contexto sociopolítico, uma formação direcionada à atuação no mesmo. O VER-SUS, como dispositivo de ensino, desperta o contato com o novo, a sensação de incômodo e o desejo de ação de cada participante no seu processo de formação, bem como

futuramente na sua atuação profissional. O acúmulo de experiência e vivências acaba por produzir estímulos e mudanças na visão dos estudantes, tornando-os acadêmicos militantes do sistema que rege a saúde nacional.

#### **A VISITA DOMICILIAR ORIENTADA PELA EDUCAÇÃO POPULAR COMO ESTRATÉGIA PARA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO COM A COMUNIDADE**

*Régis Jackson Morais de Medeiros, Bruna Lima Miranda, Laura Verbena Alves, Jeane Constantino Pereira*

**APRESENTAÇÃO:** O Programa Mais Saúde na Comunidade é uma atividade de extensão popular da Universidade Federal da Paraíba que possui como estratégia teórico-metodológica a Educação Popular em Saúde (EPS). Nesse sentido, as ações do programa envolvem várias frentes, sendo uma delas as visitas domiciliares, também chamadas de tutorias. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato da experiência a partir das impressões e reflexões dos extensionistas que realizam visitas domiciliares a moradores da comunidade do Grotão, bairro localizado no município de João Pessoa-PB. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A partir de uma articulação com a Unidade Integrada de Saúde da Família (UISF) do Grotão, os moradores que necessitam de acompanhamento são identificados pela equipe e os estudantes através de visitas domiciliares passam a conhecer a realidade da família, bem como oferecem orientações e desenvolvem metodologias próprias da EPS, orientando-se pela amorosidade, respeito, construção do vínculo, troca de saberes e escuta qualificada. Um dos grupos realiza tutorias no domicílio de uma usuária de 79 anos, casada, aposentada e que foi diagnosticada com Alzheimer desde 2005. Hoje, devido à

evolução da doença, ela não apresenta falas concatenadas, depende de cadeira de rodas para locomoção e dos cuidados de seus familiares com sua alimentação, medicação, higiene pessoal e outras atividades diárias. Vive na residência de sua filha e de seu genro com seu marido e seu neto. Cada tutoria iniciou com um diálogo voltado para a troca de informações sobre os fatos ocorridos entre uma e outra visita, para o debate de temas que envolvem o processo saúde-doença e para a discussão de outros assuntos de interesse da família. Visando integrá-los, são realizadas dinâmicas que estimulam a prática de atividade física através da música e da dança. **RESULTADOS:** No decorrer das visitas, foi possível verificar a criação de vínculo entre os extensionistas e os membros da família, por meio da adesão às atividades propostas e da abertura e liberdade durante as conversas; a melhora no humor da usuária; o crescimento do diálogo; a tomada de consciência sobre as limitações e potencialidades de cada um. Além disso, percebe-se que esta experiência estimula a reorientação das práticas de atenção à saúde além de construir profissionais comprometidos socialmente com as reais necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As tutorias domiciliares mostram a importância do espaço domiciliar enquanto instrumento de promoção da saúde e cuidado. Por fim, a extensão universitária orientada pela educação popular aproxima os sujeitos, possibilitando ao estudante enxergar o indivíduo de forma integral e humanizada.

#### **ANÁLISE DO PERFIL E PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

*Samira Gonçalves Rocha, Rhayane Maria Medeiros Ribeiro do Carmo, Jacqueline*

*do Carmo Reis, Maria da Consolação Magalhães Cunha*

Palavras-chave: Controle Social, SUS, Conferência Estadual de Saúde

**APRESENTAÇÃO:** O presente trabalho tem por objetivo fazer uma breve descrição do perfil e das percepções dos delegados e convidados presentes na 8ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, ocorrida em setembro de 2015. Esta pesquisa foi desenvolvida pelos membros do projeto de extensão da PUC Minas Betim “Saúde nos interessa: Observatório do Controle Social do SUS das micro regiões de saúde de Betim e Contagem”. A Conferência teve como tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro” e contou, pela primeira vez, com a participação dos movimentos sociais como delegados e paridade em relação ao gênero. **METODOLOGIA:** Foram realizadas 289 entrevistas, através de um questionário semiestruturado, com delegados e convidados que participavam da Conferência, escolhidos aleatoriamente dentre as categorias de gestores, trabalhadores e usuários. O questionário contava com cinco perguntas que visavam investigar o perfil e a percepção dos participantes. A primeira questão tratava da percepção dos conselheiros de saúde com relação a sua autonomia e liberdade em deliberar sobre as ações de saúde no conselho que representa. Em seguida como os entrevistados percebiam a participação dos gestores, trabalhadores e usuários nos conselhos de saúde, bem como avaliar a visão deles acerca do controle social no SUS. Por fim, estudo se implicou em examinar a opinião dos participantes sobre as Conferências de Saúde, mais especificamente se estas trazem resultados para melhoria de qualidade de saúde da população. A amostra permitirá análise

quanti-qualitativa usando a epidemiologia descritiva e estudo de correlação entre as variáveis pesquisadas. RESULTADOS: Resultados parciais permitem verificar que parte dos representantes dos usuários entrevistados, seja como delegado ou convidado, se mostrou pouco empoderada dos conceitos trazidos nas perguntas. Quanto aos gestores, percebermos pouco interesse em conceder a entrevista, mesmo o entrevistador portando credenciais da PUC Minas e apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A maioria das respostas foram breves “sim” ou “não”, e alguns demonstraram, bem como os segmentos dos usuários, desconhecimento do conteúdo trazido nas questões da entrevista. Um dos relatos do segmento dos trabalhadores de que a “Conferência deixe de servir para conferir, (...) pois ninguém está preparado para uma democracia participativa” demonstra a capacidade crítica deste segmento, encontrada diversas vezes durante as entrevistas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Não saber sobre a importância e função da 8<sup>a</sup> Conferência de Saúde de Minas Gerais, assim como outras respostas descontextualizadas ao SUS serão avaliadas com atenção durante as análises qualitativas, considerando o predomínio de resposta dos usuários. O uso do espaço público visando a apresentação e discussão de temáticas como “controle social” e “mecanismos de monitoramento das políticas públicas de saúde” deve ser defendido sempre, pois o Sistema Único de Saúde é a maior política social da população brasileira.

#### **APLICAÇÃO DE ESCALA DE RISCO FAMILIAR E CONSTRUÇÃO DE ECOMAPA E GENOGRAMA EM UNIDADE DE SAÚDE DE SÃO MATEUS, NORTE DO ESPÍRITO SANTO**

*Taiz de Oliveira Teixeira, Heletícia Scabelo Galavote, Amanda Malacarne, Bruna Scherrer Basso*

Palavras-chave: visita domiciliar, estratégia saúde da família, enfermagem em saúde comunitária

APRESENTAÇÃO: Trata-se de um relato desenvolvido a partir de experiência e visita domiciliar (VD) realizado em unidade de saúde do Município de São Mateus como critério de aprovação em disciplina do curso de graduação de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). OBJETIVOS: Aplicar a escala de risco familiar em famílias de uma unidade de saúde do município de São Mateus; Construir ecomapa e genograma das famílias visitadas com o intuito de promover o conhecimento sobre a situação de saúde das mesmas. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O genograma é um instrumento visual que permite ao profissional de saúde avaliar o processo saúde - doença da família em poucos minutos. Já o ecomapa possibilita que se observem as relações intrafamiliar e dos membros da família com a comunidade. Enquanto que a escala de risco familiar auxilia na organização das agendas de VD, avaliando a ordem de prioridade das famílias a serem atendidas. As visitas domiciliares foram realizadas em uma microárea de uma equipe de Estratégia Saúde da Família. Escolheu-se um ACS e este selecionou as residências que julgava possuir maior grau de vulnerabilidade dentro de sua microárea. Foi entrevistada uma representante de cada família, esta deveria ter mais de dezoito anos de idade, estar lúcida e deveria também estar presente na hora da visita. Foi realizada a construção de genograma e ecomapa para cada família entrevistada e aplicada a escala de risco familiar. RESULTADOS: Duas residências foram selecionadas para a realização das

entrevistas. A primeira ocupada por uma senhora de setenta e sete anos de idade que mora sozinha desde o falecimento de seu cônjuge. Esta é hipertensa e portadora da síndrome parkinsoniana. Mãe de um casal de filhos, avó de quatro mulheres e um homem e bisavó de uma menina e dois meninos. Já a segunda residência ocupada por quatro membros de uma família, incluindo mãe, pai, filha e filho. Escolheu se entrevistar a mãe, esta faz tratamento contra um Câncer de mama, relatou ter removido nódulo na mesma região há quatro anos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A construção do genograma e ecomapa possibilita uma rápida visualização geral da família, o profissional de saúde ao vê-lo consegue identificar possíveis problemas de saúde e as relações dessa família entre os membros e com a sociedade. Já a escala de risco permite que a equipe multiprofissional se organize, priorizando os grupos mais vulneráveis para a realização de VD, otimizando a rotina dos profissionais e garantindo a qualidade na assistência. Porém evidenciou-se que a classificação de risco por si só não fornece todas as informações necessárias para enquadrar a residência como prioritária.

#### **AS BARREIRAS AO ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

*Rafaela Soares Mendes, Patrícia Figuerêdo Nardaci, Mae Soares da Silva*

Palavras-chave: Atenção Básica em Saúde, Educação em Saúde, Acesso à informação

O presente trabalho apresenta uma análise crítica do acesso à informação sobre os serviços da Atenção Básica em Saúde no Município de São Luís-MA, realizada por um trio composto de duas discentes (do 8<sup>o</sup>. semestre) e uma docente do curso

de Psicologia da Universidade Ceuma. Os dados coletados foram provenientes do relato de 20 alunos (mesmo semestre do curso) da experiência de identificação e visita à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência da sua comunidade. Os relatos são referentes à visita de dez UBS, situadas em seis dos sete Distritos Sanitários do Município. Para discussão e análise dos relatos, foi utilizada a Lei federal no 12.527, que garante acesso à informação; A carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e a Política Nacional de Humanização em Saúde. Os relatos evidenciaram dois temas: o desconhecimento das ações da ABS e as barreiras ao acesso à informação sobre os serviços. Todos os alunos referiram não saber quais as competências dos serviços da ABS antes de estudar em disciplina específica na Universidade. A maioria dos alunos referiu não saber o local ou não existir uma UBS em sua comunidade até o momento da busca por uma. Após a identificação da Unidade mais próxima, a maioria já tinha visto o local, reconhecido como “postinho”, mas não sabia que se tratava de uma UBS. Todos referiram se deparar com barreiras no acesso à informação sobre os serviços ofertados na UBS, o número de profissionais e equipes e a área de cobertura do Saúde da Família. A questão norteadora para discussão foi: “Como saberíamos sobre esse campo da saúde se não fosse pela academia?”. A discussão teve como pano de fundo a cultura popular de veneração à alta complexidade e o descrédito dado às ações que envolvem tecnologias leves. A parcela da população que conhecem e usam as UBS é formada por profissionais e estudiosos da área ou moradores de regiões periféricas. As ações do campo da ABS são pouco disseminadas no Município ou objeto de pouco interesse da população. A classe social e o nível de escolaridade dos alunos podem ter influência na percepção

apresentada acerca dos serviços, uma vez que a maioria faz uso de planos de saúde particulares. Conclui-se que os serviços da ABS, apesar de serem serviços de portas abertas, o acolhimento dado ao usuário não respeita seus direitos à informação e realizam investimento deficiente na estimulação da participação popular e construção de vínculo com a comunidade. Na ABS os serviços devem se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva na atenção à saúde. Entende-se que deve haver maior investimento na educação popular quanto às ações desenvolvidas nesse campo e capacitação dos profissionais da ABS para a aplicação da Lei de Acesso à Informação como um aspecto de humanização.

#### **CENTRO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM “JOÃO XXIII”: UMA ESCOLA PARA A VIDA**

*Eduardo Barros, Mary Elizabeth Santana*

Palavras-chave: Movimentos Sociais, Centro Acadêmico, Enfermagem

O estudante, no decorrer de sua vida acadêmica pode optar pela participação nos espaços de formação política dentro da Universidade, sendo válido destacar que nossa conceituação por “espaço de formação política” diz respeito ao contínuo debate acerca de temas que estão intimamente relacionados com a vida universitária e acadêmica (MELO; BARRETO, 2012). Contudo, não se restringe somente a ela, pode ser por meio de discussões sobre saúde e saneamento básico, ou ainda sobre as condições de trabalho e renda da população brasileira. Portanto, é tido como um espaço para a prática de cidadania. Um desses espaços políticos que temos disponíveis é a entidade de base, conhecida como Diretório ou Centro Acadêmico (DA ou CA). Um Centro Acadêmico (CA)

é uma entidade que representa todos os estudantes de um curso. E para representar, ele deve manter com seus estudantes um canal direto e permanente de contato, realizando as discussões, debates, palestras e reuniões de forma democrática e aberta a todos que quiserem participar. O Centro Acadêmico (CA) também deve buscar formas de incentivar a participação daqueles que não participam, trazendo-os para as suas atividades e construção. Dentre as funções básicas do CA está principalmente garantir o contato dos estudantes do curso com os órgãos de representação geral (Diretório Central dos Estudantes, Executivas de curso e etc.). Discutir soluções para os problemas do curso (como falta de professores, mudanças curriculares, matérias mal planejadas), garantir que haja representação dos estudantes nos órgãos colegiados e departamentos, fazer a recepção de calouros, organizar confraternizações e fiscalizar a faculdade também são importantes funções de um Centro Acadêmico. A partir de nossa atuação no Centro Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” da Universidade do Estado do Pará (UEPA), nos sentimos sensibilizados a buscar além do conteúdo específico ministrado em sala de aula, fomos instigados ao engajamento nos movimentos sociais como componente fundamental para uma formação diferenciada do modelo biomédico, hospitalocêntrico e tecnicista (PIRES; MELO, 2008). Tivemos uma intensa participação nas esferas da vida universitária, e principalmente tomamos conhecimento do papel social que a universidade pública exerce ou deveria exercer frente às mazelas sociais, o reconhecimento e cientificidade da categoria. Portanto, essa experiência nos solidificou enquanto cidadão e fortaleceu a vontade em construir e lutar por um modelo de saúde universal, integral e equitativo em sua plenitude.

#### **CENTRO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: PROMOVENDO NOVAS SIGNIFICAÇÕES PARA A VIDA ACADÊMICA E PROFISSIONAL**

*Thiago do Reis de Oliveira Costa, Fernanda da Silva Lima, Thais Regina Alencar Fonseca, Jaciely Garcia Caldas, Christopher Wallace Souza do Nascimento*

Palavras-chave: Organização Comunitária, organizações não governamentais, participação social

**APRESENTAÇÃO:** Os centros acadêmicos (C.A.'s) constituem a base para o movimento estudantil dentro das universidades, composto por alunos, são os responsáveis pela representatividade de toda uma comunidade acadêmica, sendo engajados dentro de um cenário político-social. No curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), a atuação do C.A., vem se dando através da promoção de espaços de empoderamento, buscando a reflexão através do diálogo, além da luta em busca de melhoria para a classe estudantil. **OBJETIVOS:** Este trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na participação de um centro acadêmico. **METODOLOGIA:** Dentro do C.A., os estudantes estão dispostos em coordenações organizativas, bem como coordenação geral, secretaria, financeiro, contando também com coordenações executivas, onde enquadram-se, assistência estudantil, comunicação educação em saúde e meio ambiente, esporte e cultura, opressões e movimento estudantil, todas visando atender as diversas necessidades do universo de alunos da universidade. A entidade realiza através dessas organizações internas, espaços de formação e construção coletiva de conhecimentos. **RESULTADOS:** O C.A., como forma de resistência estudantil, tem se tornado um imenso espaço alternativo de aprendizado, pois, está promovendo discussões pouco vistas

dentro da enfermagem, com o objetivo de esclarecer aos discentes sobre temas relevantes para a sociedade, como a questão da mercantilização do corpo feminino, o parto humanizado, saúde LGBT, saúde das populações tradicionais e o racismo, além de exigir melhorias estruturais no campus. Assim, o estudante, seja ele participante do C.A., ou apenas um visitador de seus espaços, aprende a enxergar o mundo de uma perspectiva mais ampla, levando esses ensinamentos para a vida profissional, tornando-se um enfermeiro comprometido com a saúde pública de qualidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da vivência em uma entidade política compromissada com construções sociais, os estudantes que compõem essa instituição acabam por desenvolver desejos de mobilização, desconstrução e compartilhamento de saberes, características importantes em futuros profissionais que almejam fazer diferença no mercado de trabalho, transbordando estes anseios para a comunidade estudantil, conquistando cada dia novos membros com o objetivo comum, de construir uma sociedade, justa e igualitária.

#### **COMITÊS REGIONAIS: AMPLIANDO A CONSTRUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

*Celso de Moraes Vergne, Camila Rodrigues Estrela*

Palavras-chave: Gestão Participativa, Participação Popular, Equidade em Saúde

Estimular a participação social na construção e gestão de políticas de saúde no SUS tem sido a proposta de atuação Assessoria Técnica de Gestão Estratégica e Participativa, na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Hoje, buscamos

a consolidação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, desenhando nossa atuação junto aos municípios do Estado, através da implantação de Comitês Regionais, para viabilizar a escuta da população e de seus representantes. A relação com o território se faz necessária, diminuindo distâncias físicas e de compreensão das possibilidades das políticas de participação social e promoção da equidade. Desde a implantação da política nacional, tem havido ações direcionadas para este propósito. Estas, porém se deram predominantemente a nível central (Secretaria de Estado) com dificuldades de compreensão e implantação da política nos municípios. Em especial, a proposta de “equidade em saúde” encontra a resistência constante da incompreensão. Preconceitos e medos ainda acabam por colocar entraves em políticas de atenção a públicos específicos, entendendo que a categoria de “universalidade” seria o suficiente. As tensões históricas, relativas ao preconceito ainda se fazem presentes. Além disso, há também incompreensões de que a participação social possa publicizar fragilidades da gestão. Assim, através dos Comitês centrais, na Secretaria de Estado de Saúde, com temáticas específicas, articulados aos Comitês Regionais de Participação Popular e Promoção da Equidade, incorporando todos os grupos em situação de vulnerabilidade de acordo com as características do território, desenhamos a superação dos entraves possíveis através da proximidade. Queremos com isso a ampliação dos espaços de escuta da sociedade em relação ao SUS, no sentido de articular as demandas colocadas pela população com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde, tendo em vista a troca de saberes que possibilitem novas construções no campo da saúde que estejam em consonância com a realidade vivenciada nos territórios.

Este processo ainda está em ação, e já temos alguns resultados que apontam para a necessidade de ligações mais próximas entre gestores locais, gestores estaduais, organizações de base popular, comunidades tradicionais, instituições de ensino, superando divisões internas à própria gestão, radicalizando a necessidade de intersectorialidade.

**COMPREENDENDO A PESSOA QUE VIVE E CONVIVE COM ALGUMA PSICOPATOLOGIA: A VIVÊNCIA DA TROCA DE PAPÉIS, O PACIENTE CUIDADOR DO ACADÊMICO**

*Patrícia Espinosa dos Santos, Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski, Thatiane Thais de Oliveira Pereira*

Palavras-chave: CAPS, saúde mental, troca de experiências

Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski (1); 1-Enfermeira; Professora Doutora; Universidade Católica Dom Bosco - UCDB; zaleski.msi@terra.com.br Patrícia Espinosa dos Santos (2); 2-Acadêmica de Farmácia; Universidade Católica Dom Bosco - UCDB; patysantos\_94@hotmail.com Thatiane Thais de Oliveira Pereira (3); 3- Acadêmica de Farmácia; Universidade Católica Dom Bosco - UCDB; thata1960@hotmail.com. A década de 80 marca o início da reforma psiquiátrica brasileira, em nosso meio essas transformações caminham de forma tímida, ainda há a crença de profissionais da área defendendo uma postura hospitalocêntrica e médico centrada. Este fato tem refletido na postura do acadêmico, quando o mesmo demonstra receio, medo e insegurança diante dos pacientes, contemplando assim, um discurso de cuidar direcionado à psicopatologia em detrimento do cuidar da pessoa portadora de algum sofrimento mental. Essa situação intrigante gerou desconforto para os pacientes, para a

equipe multiprofissional do CAPS II (Centro de atenção psicossocial e também para a docente). Após constatar essa crença enraizada foi iniciado um processo de desconstrução com vistas a desmistificar e compreender a pessoa que vive e convive com alguma psicopatologia pela troca de papéis (pacientes e acadêmicos de enfermagem). Essa vivência de desconstrução foi realizada em abril e maio de 2014 durante a atividade prática da disciplina “Enfermagem em saúde mental”. Assim, foram realizadas cinco oficinas onde, cada grupo era composto por 10 (dez) acadêmicos para aprender a confeccionar caixas multiuso de artesanato com duas usuárias do CAPS II. Após a confecção do artesanato foi avaliada a experiência por meio da técnica do grupo focal, com as seguintes perguntas 1). Como foi sua vivência prática? 2). Qual o sentimento que preponderou? 3). Trabalharia no CAPS? 4). Qual a nota que você daria para a vivência? Emergiram sentimentos como: medo, tranquilidade, segurança, bem-estar, felicidade, conhecimento e aprendizagem, angústia no primeiro momento, e de alegria no segundo momento. O resultado da oficina foi positivo, mostrando a habilidade dos pacientes e a capacidade de trocar experiências, além de comprovar as limitações dos alunos para as atividades manuais preconizadas.

**CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO OUVIR**

*Andréia Cezar*

Palavras-chave: conferência municipal, propostas, delegados

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho descreve minha experiência em participar de uma Conferência Municipal de Saúde no município de Aquidauana - MS, sendo

que atualmente participo na gestão do cuidado e como parte da equipe da gestão, sempre pensei que, saúde no município de Aquidauana não era das melhores, mas nem das piores, acreditava que faltava melhorar, mas no processo de trabalho com o desenvolvimento da Conferência em parceria com Conselho Municipal de Saúde, descobri algo mais. OBJETIVO: Essa experiência teve como objetivo vivenciar uma Conferência Municipal, conhecer a população que é assistida pela saúde, como também praticar o ato de ouvir sem justificar. METODOLOGIA: Iniciamos no dia 01-06 com as pré-conferências dos usuários, abrangendo as 09 aldeias indígenas, distritos e as ESFs, após o término com os usuários, iniciamos com os trabalhadores de saúde, abrangendo os funcionários da saúde em hospitais, ESFs, laboratório, farmácia, motoristas e até os prestadores de serviço como: os bombeiros e a Clínica da Pestalozzi. Das pré-conferências realizadas foram extraídas 297 propostas: 249 no âmbito municipal e 48 âmbito federal e estadual. Para a Conferência Estadual essas propostas foram consolidadas em 38 propostas para ser defendidas pelos 04 delegados. RESULTADOS: Em relação às propostas percebi que 84% são de Âmbito Municipal, propostas de melhoria na infraestrutura de uma unidade até coleta de lixo nas aldeias. Mas o que despertou meu interesse, foram as muitas propostas em relação à falta de comunicação que a saúde tem com a população, essa falha faz com que a população não consiga entender que a porta de entrada é a ESF (Estratégias de Saúde da Família) que existem redes de atenção, que a Estratégia Saúde da Família trabalha com uma equipe mínima e com atenção primária e que é no nível de atenção especializada que se encontra o neurologista e psiquiátrica. O subsistema, essa divisão que se criou SAÚDE X SESAI, pois atualmente a saúde indígena é coordenada



pela SESAI (Secretaria de Saúde Indígena), todo recurso financeiro para ser empenhado na saúde indígena é gerenciada pela SESAI desde contratação de profissionais até as aquisições de materiais de consumo, prejudicando assim o processo de trabalho com falta de materiais e profissionais para o atendimento desses usuários do SUS que residem nas aldeias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Avaliando as propostas percebi que no âmbito municipal a população não está entendendo e compreendendo as redes de atenção e o funcionamento, há uma desinformação, e a falta de comunicação está sendo o grande gargalo na saúde segundo esta Conferência.

#### **CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE: POSSIBILIDADE DE ENCONTRO ENTRE A SAÚDE E A SEGURANÇA PÚBLICA**

*Pauline Schwarzbald da Silveira*

**APRESENTAÇÃO:** Desde o início de 2015, a equipe técnica da 8<sup>a</sup> Região Penitenciária do Estado do Rio Grande do Sul busca efetivar a Política de Atenção Integral à Saúde Prisional com ações que contemplem o cuidado integral das pessoas privadas de liberdade. Essa equipe, formada majoritariamente por assistentes sociais e psicólogos, teve um incremento de servidores que já tinham experiência na área da saúde no final de 2014, o que possibilita investir nessa área. Desse modo, tem sido possível e necessário fazer-se presente na rede de saúde dos municípios onde estão localizados os presídios e a penitenciária; ocupando espaços que por muito tempo estavam vazios e tornando o trabalho em saúde desenvolvido por servidores da segurança pública conhecido. **METODOLOGIA:** Diante dessa realidade, este ano, os técnicos penitenciários participaram das Conferências Municipais de Saúde, pautando as demandas do sistema prisional

e, mais que isso, apresentando a realidade das pessoas privadas de liberdade no que concerne ao acesso à saúde de modo a tornar notório que, mesmo estando privadas do direito de ir e vir, não deve haver privação aos demais direitos. A aproximação entre diferentes políticas públicas possibilitou o encontro de profissionais que têm suas relações mediadas, muitas vezes, pelo telefone. Além disso, percebeu-se que a existência da Política de Saúde Prisional era desconhecida para a grande maioria do público presente nas Conferências. **RESULTADOS:** Como resultados desses encontros tem-se conseguido aproximação com serviços de saúde e convites para que a segurança pública faça-se presente em outros momentos discutindo as relações entre instituições e os modos de organizar a questão da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Certamente, há um longo caminho a ser percorrido, mas é sempre muito importante o envolvimento de todos os setores na garantia dos direitos. Houve avanço no que tange em tornar conhecida a realidade do sistema prisional e, em buscar um melhor atendimento de saúde às pessoas privadas de liberdade. A Saúde Prisional foi pautada como diretriz para a Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Com certeza um avanço.

#### **CONHECIMENTO DAS MULHERES E ADOLESCENTES SOBRE O VÍRUS E A VACINA DO HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELÉM-PARÁ**

*Fabio Pereira Soares, Jaciely Garcia Caldas, Fernanda da Silva Lima, Daiane de Souza Fernandes*

Palavras-chave: vacina contra hpv, vírus do hpv, educação em saúde

O Papiloma vírus humano HPV, é um vírus transmitido principalmente por via sexual

que apresenta mais de 150 genótipos diferentes, sendo 12 deles considerados oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) e associados a neoplasias malignas do trato genital, como o câncer do colo do útero. O Ministério da Saúde adquiriu a vacina quadrivalente Papiloma vírus humano (recombinante) para a campanha em 2014, onde a população alvo da vacinação contra HPV foi 5,2 milhões de adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 11 a 13 anos, a meta de vacinação era de 80% da população alvo, cerca de 4,2 milhões. Em 2015, serão vacinadas as adolescentes na faixa etária de 9 a 11 anos e a partir de 2016, serão vacinadas as meninas de 9 anos de idade. **Objetivo:** Verificar o conhecimento das mulheres e adolescentes acerca do vírus e vacina HPV. **MÉTODO DO ESTUDO:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem qualitativa, com mulheres e adolescentes da faixa etária entre 15 a 26 anos, excluídas do calendário vacinal anti-HPV em 2014, na região Metropolitana de Belém do Pará. Os dados foram obtidos através da aplicação de 40 formulários com mulheres e adolescentes desassistidas pela vacina contra o HPV. Os formulários foram aplicados durante 4 dias considerando três perguntas: você conhece ou já ouviu falar do Papiloma vírus Humano- HPV? Como e onde ouviu falar no HPV? Você conhece a Vacina contra HPV? Você tomou a vacina? Qual sua opinião, em relação a não ser beneficiada com a Vacina contra HPV? **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A maioria como 75% das entrevistadas afirmou que a universalidade da vacina deveria ser assegurada a mulheres fora da faixa etária preconizada. Percebeu-se que algumas jovens têm um conhecimento contrário a respeito da relação da vacina com o HPV, algumas acreditam que ao ter vida sexualmente ativa, a vacina teria mais ação. Outra parcela da população se sente vulnerável ao fato de não estar dentro

da faixa etária beneficiada com a vacina. Apenas 25% concordou com o fato de ser restrita a faixa etária de 11 a 13. Algumas mulheres/adolescentes justificaram que a vacinação deveria beneficiar às mulheres em idade fértil, e não apenas as que (teoricamente) não iniciaram a atividade sexual, posto que o câncer do colo do útero acometa centenas delas todos os anos no Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob-risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio (comprometimento com a igualdade social) e o alcance de perspectivas mais integradas e participativas.

#### **CONSTRUINDO O XXXVII ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM (ENEEn): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Thiago do Reis de Oliveira Costa, Tiago de Nazaré das Chagas e Chagas, Jaciely Garcia Caldas, Fernanda da Silva Lima, Christopher Wallace Souza do Nascimento, Thais Regina Alencar Fonseca*

Palavras-chave: ENCONTRO DE ESTUDANTES, MOVIMENTOS SOCIAIS, EDUCAÇÃO

**APRESENTAÇÃO:** A Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf), representatividade máxima dos estudantes de enfermagem, promove todo ano, o ENEEn. O encontro vem debater a importância da formação político-social dos estudantes de enfermagem, com o intuito de ampliar as

discussões sobre as conjunturas políticas e os movimentos sociais, possibilitando um acúmulo de conhecimento sobre as áreas e instigando ao empoderamento crítico-reflexivo. Este trabalho visa relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem na construção de um encontro nacional. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O encontro ocorreu na Universidade Federal do Pará em julho de 2014 organizado pelo centro acadêmico da UFPA juntamente com o da UEPA. 200 estudantes de todo Brasil constituídos em centros acadêmicos, no movimento estudantil e engajados nas lutas pela saúde pública, construíram os espaços de formação política visando à união popular e enfermagem unida para romper paradigmas. A programação abordou temas atuais e relevantes que precisam ser amplamente discutidos, como “Saúde dos povos tradicionais, mulheres e LGBT”; e “A primavera mundial: a luta que vem das ruas”. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A organização do encontro, juntamente com os diversos sítios de discussões e campos de formação, revela-se como ambientes de aprendizado inovadores para os estudantes, o que resulta em espaços enriquecedores e mudança de paradigmas. Várias implicações demonstram o potencial de transformação do evento na fomentação dos estudantes, diversas conquistas foram alcançadas, como a reorientação da formação dos estudantes que se entenderam como protagonistas das lutas pela efetivação do SUS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através desta experiência, compreendemos a relevância do encontro na contribuição da formação dos futuros profissionais da saúde compromissados em construir o SUS como um direito social e comprometidos eticamente com a eficácia e qualidade do sistema.

### **CONSTRUINDO UMA GESTÃO DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA EM UMA EX- COLÔNIA DE HANSENÍASE**

*Getulio Ferreira de Moraes, Adriana Fernandes Carajá, Eni Carajá Filho, Cordovil Neves de Souza, Tiago Sávio Moreira Possas*

Palavras-chave: Gestão, Hanseníase, Participação, Controle Social, Educação Permanente

Autores Getúlio Ferreira de Moraes, Tiago Sávio Moreira Possas, EniCarajá Filho, Cordovil Neves Souza, Adriana Fernandes Carajá Instituição 1 FHEMIG - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS-CASA DE SAÚDE SANTA IZABEL RUA OLAVO BILAC 113 CITROLANDIA-BETIM CEP32850-0002 MORHAN - MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE, SALA 204 - PRAÇA DA BANDEIRA-RJ-CEP: 2270-133. Eixo: 4- Controle Social e Participação Popular **APRESENTAÇÃO:** Casa de Saúde Santa Izabel, localizada em Betim no Estado de Minas Gerais, com população de cerca de 35.000 habitantes abriga egressos da internação e do Isolamento compulsório da hanseníase do Brasil e órfãos por imposição do Estado, que são os filhos e que foram separados de suas famílias em função da política higienista/campanhista das décadas de 30 é administrada pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, sendo um complexo hospitalar de alto custo e baixa produção financeira, contando com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase-Morhan, entidades comunitárias e sindicais, que acompanham o desenvolvimento da gestão dos serviços de saúde por meio de rodas de conversa e de incentivo a participação nos Conselhos de Saúde com prazos e metas estabelecidos e ainda na promoção conjunta de quatro seminários de levantamento da situação nos demais hospitais colônias do Estado afunilando num

seminário estadual que está marcado para outubro de 2015 quando será sistematizado um projeto amplo com o desenho do modelo de saúde a ser implantado em uma próxima etapa. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Implantação da gestão colegiada e participativa como ferramenta e estratégia para definir missão, visão, público a ser acolhido e perfil assistencial. Identificando através do processo de escuta e participação de usuários e trabalhadores uma nova metodologia de trabalho visando a sustentabilidade, a integração ao SUS e a qualidade da atenção da Casa de Saúde Santa Isabel com controle social para além dos Conselhos de Saúde. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Maior aproximação entre gestores dos diferentes serviços com os trabalhadores e usuários, exemplo prático sendo fomentadas as demais Casas de saúde em minas gerais, e construção coletiva e participativa de um modelo de gestão descentralizada, sendo que no período de menos de 90 dias de trabalho, foram implantados o Colegiado Gestor ampliado, das gerências assistenciais e administrativas e das coordenações, com a presença dos gestores, trabalhadores e especialmente com a participação dos usuários, sobretudo os oriundos da internação e do isolamento compulsório. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho possibilitou a união de esforços na construção do projeto para a nova Missão da Casa de Saúde Santa Izabel. Dessa maneira foi possível garantir motivação, estimular a reflexão e aumentar a auto-estima dos profissionais e usuários, com todos sentindo-se pertencidos. Além disto, a definição por uma gestão participativa impulsionou a busca de soluções e o aumento da responsabilidade social, através da interação com troca de saberes, realização de rodas de conversa, Educação Permanente em Saúde, integração do ensino-serviço e o fortalecimento do Núcleo de Ensino e Pesquisa.

### **CONTRIBUIÇÕES DAS OFICINAS FORMATIVAS NA CONSTRUÇÃO DO TRABALHO EM GRUPO NA COMUNIDADE**

*Aksa Keila Ramalho da Silva, Larissa Danielly Araújo Martins, Anne Caroline Ferreira de Freitas, Jeane Constantino Pereira, Bruna Lima Miranda, Ruthi Hiorrana Lima dos Santos*

**APRESENTAÇÃO:** Norteados pela Educação Popular em Saúde (EPS), o Programa Mais Saúde na Comunidade, atividade de extensão da Universidade Federal da Paraíba, atua de forma interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional e faz uso de oficinas como instrumento metodológico para a formação dos seus extensionistas. Este trabalho visa relatar as contribuições destas oficinas na construção das práticas coletivas realizadas pelo programa junto à comunidade. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** As oficinas baseiam-se na pedagogia freiriana e constituem uma metodologia de trabalho que prevê a construção coletiva do conhecimento por meio de momentos de interação entre educador e educando de forma horizontalizada e dinâmica. Elas acontecem semanalmente e possuem duração de duas horas. Os temas abordados visam instrumentalizar os extensionistas para o trabalho com práticas coletivas de caráter educativo, integrativo e lúdico. Dentre os temas já vistos estão: intervenções teatrais, Tai Chi Chuan, Permacultura e Biodança. **RESULTADOS:** O aprendizado adquirido nas oficinas é empregado como ferramenta de trabalho com grupos em ações de educação e promoção da saúde na comunidade. Além disso, a integração, amorosidade e o respeito são os principais produtos desta experiência. A interdisciplinaridade e a importância do trabalho em equipe também são estimulados nesse processo, o que contribui para uma formação mais crítica, reflexiva e participativa dos estudantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As

oficinas promovem espaços de troca de saberes, empoderamento e protagonismo dos atores envolvidos, pois oferecem possibilidades de intervenção em diferentes contextos. A educação popular em saúde, enquanto fio condutor desta experiência favorece a formação universitária de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, afinal, ao conhecer a realidade da população, o estudante identifica-se enquanto parte do povo e passa a desenhar o seu futuro perfil profissional de uma forma mais crítica e humana.

#### **CONTROLE SOCIAL NA PRÁTICA: PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES NAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE**

*Cássio Henrique Alves de Oliveira, Cristina Camargo Pereira, Fernando Marcello Nunes Pereira, Maria das Graças Freitas de Carvalho*

Palavras-chave: controle social, participação, saúde

Apresentação: A participação e controle social podem ser feitas de várias formas, que vão desde as institucionalizadas no âmbito da administração pública, como os conselhos e as conferências, até as organizadas de forma legítima e livre por grupos, entidades e movimentos sociais. Este estudo visa relatar a experiência vivida por um grupo de acadêmicos da área da saúde nas conferências de saúde em suas etapas municipal e estadual. Destacando a importância desses espaços para o empoderamento deste acadêmico na defesa pelo o que com muita luta historicamente foi conquistado, potencializando e despertando o seu compromisso social e com a luta pelo progresso. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência da participação de um grupo de estudantes nas conferências de saúde em suas etapas municipal e estadual

do município de Goiânia, Goiás, no ano de 2015. Resultados e discussões: As conferências de saúde reúnem todos os segmentos representativos da sociedade, avaliando a situação de saúde e propondo diretrizes nas três esferas de governo. É um momento onde se reflete e avalia os desafios e contextos que a saúde está vivendo. Nesse momento, foram observados muitos conflitos de poder e interesses nos mais variados eixos e segmentos que ali se discute, analisa e delibera. Também observado, o conflito entre o público e o privado, os processos de terceirizações/privatizações e as consequências destas. Os contextos e poderes de se estar à frente dos conselhos de saúde e por fim, o quanto o controle e participação social possui lacunas para a real efetivação de um controle representativo, participação representativa. Considerações finais: A vivência nos espaços e atividades de uma conferência contribui substancialmente para a formação social do estudante, uma vez que este representa o profissional de amanhã. Além de ser um instrumento de empoderamento e despertar do compromisso social, é um espaço para defender todo o progresso e conquistas vindas de lutas passadas, construídas ao longo da história em prol da saúde pública e também um espaço para se colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao decorrer de sua vida acadêmica.

#### **CONTROLE SOCIAL NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OFICINAS DO PROJETO OBSERVATÓRIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA PUC MINAS BETIM, 2014**

*Lucas Rodrigues Reis, Rhayane Maria Medeiros Ribeiro do Carmo, Maria da Consolação Magalhães Cunha*

Palavras-chave: Controle Social, Participação Popular, Cidadania, Políticas de Saúde

APRESENTAÇÃO: A Semana de Extensão da PUC Minas tem por objetivo levar à estudantes dos cursos de graduação da unidade Betim a divulgação dos projetos que ocorrem sob suas dependências. Para difusão do Projeto de Extensão “Observatório do Controle Social do SUS” (OBCS/SUS) em 2014, alunos, professores e preceptores realizaram oficinas com a temática do controle social em todos os cursos de graduação da unidade, contextualizando-as segundo as ementas dos diversos cursos. METODOLOGIA: Utilizou-se da metodologia participativa de ensino aprendizagem denominada GV/GO (Grupo Verbalização/Grupo Observação) para avaliação de problema criado especialmente para cada atividade. O problema apresentado simulava uma reunião do Conselho Municipal de Saúde (CMS) composto por membros do OBCS que assumiram os papéis dos usuários, trabalhadores e gestores. O primeiro grupo (GV) avaliou o desempenho do CMS ao enfrentar o problema, discutiu o controle social segundo a possibilidade de intervenção técnica do curso e conhecimento geral. O segundo grupo (GO) se manifestava segundo o desempenho do primeiro e apresentava novas possibilidades de intervenção. O objetivo das oficinas foi o desenvolvimento de conhecimentos/habilidades (intelectuais e verbais) e atitudes referentes ao tema abordado através da troca de ideias, experiências e busca de soluções aos problemas. RESULTADOS: Foram realizadas onze oficinas no período de agosto à setembro de 2014. Os temas abordados discutiram a judicialização como forma de acesso ao SUS, facilidades e dificuldades na operacionalização dos programas de assistência da atenção primária e da saúde coletiva (humanização, integralidade). O financiamento, a prestação de contas e a importância dos sistemas de informação nas três esferas do sistema e a infraestrutura das unidades básicas. Estes temas tinham como

eixo transversal o controle social. Durante as oficinas percebeu-se a falta de informação acerca do controle social no contexto do SUS, atribuições de suas instâncias, seus mecanismos, as possibilidades de atuação e participação política. Constatou-se que os sujeitos, passam pela vivência do SUS sem contribuir para mudanças. Notou-se o interesse dos alunos em conhecer e contribuir para a melhoria do SUS, em contraponto percebeu-se a falta de entendimento sobre o funcionamento do sistema e o desconhecimento sobre o exercício do controle social. O ponto alto das discussões focou a fragilidade dos conselheiros como atores responsáveis pelo controle social. A pesquisa identificou que os conselheiros usuários não conhecem as atribuições dos conselhos, só buscam conhecimento após se depararem com algo que os impede de prosseguir com a ação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerando as experiências obtidas nas oficinas e os relatos dos alunos, conclui-se que é fundamental a discussão e divulgação do controle social é insuficiente para a efetivação das práticas, considerando que a sociedade civil ainda não ocupa os espaços de participação. A graduação tem possibilidade de proporcionar o conhecimento sobre o SUS, a exemplos das oficinas e dos projetos de extensão. É necessário construir senso crítico, além do tecnicismo, é importante ampliar espaços de debate sobre o controle social do SUS.

#### **DESCENTRALIZAÇÃO DA OUVIDORIA EM SAÚDE PARA APERFEIÇOAR O SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DE TAUÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Zildene Feitosa Sousa, Luana Kelly Oliveira Souza Mendonça*

Palavras-chave: Participação Social, Ouvidoria, Humanização, Cidadania

O presente estudo trata de um relato de experiência acerca do processo de descentralização da Ouvidoria da Secretaria de Saúde do município de Tauá-Ce, o processo teve início em setembro de 2013, na época a coleta de sugestões, dúvidas e críticas do usuário era realizada por telefone, contato pessoal e uma urna instalada na sede da Secretaria de Saúde. A Ouvidoria possibilita à população o exercício da cidadania, esse exercício, por sua vez, gera informações norteadoras que podem aperfeiçoar o serviço público e melhorar a satisfação dos usuários. O objetivo da descentralização da ouvidoria em saúde é mensurar o nível de satisfação dos usuários, desenvolver ações que possam contribuir para a resolutividade dos serviços, de forma que a gestão possa vir a utilizar esse instrumento com o objetivo de agregar valores à organização. Neste relato destacamos como se deu a experiência e os principais resultados obtidos. A metodologia utilizada no processo foi realização de reuniões para sensibilização dos usuários, trabalhadores e gestão, impressão de material gráfico para divulgação e implantação de urnas em 100% dos pontos de atenção a saúde do município. Os principais resultados obtidos foram: maior participação dos usuários, que hoje são ativos no processo de execução das políticas públicas de saúde e a gestão pôde analisar o impacto das estratégias adotadas para oferecer atendimento humanizado aos usuários. A experiência obtida neste processo nos permite observar que a decisão da gestão para a execução de um processo como este é de grande relevância, pois atribui credibilidade a ouvidoria que desponta como uma ferramenta fundamental na implantação das políticas públicas.

### **DIVERSIDADES RELIGIOSA ASSEGURANDO O DIREITO AO ATENDIMENTO ESPIRITUAL NO SUS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

*Vera Beatriz Soares da Cruz*

Núcleo de Assistência Espiritual no Grupo Hospitalar Conceição – Inclusão das Religiões de matriz Africanas e Afro-Umbandistas no Fórum Inter-religioso. As diferentes formas de participação fazem parte das diretrizes organizacionais do Grupo Hospitalar Conceição- GHC. Este modelo de gestão é fundamental, pois possibilita aos cidadãos e cidadãs interagir de forma colaborativa exercendo um papel efetivo na construção coletiva da sociedade, de modo que se garantam os direitos fundamentais de cidadania, e neste contexto organizacional está o Centro de Resultados Participação Cidadã. O centro de resultados Participação Cidadã onde estão lotadas diversas comissões temáticas, dentre elas, o Núcleo de Assistência Espiritual- NAE cria o espaço Inter-religioso, local democrático onde aproximadamente 20 denominações religiosas (Espíritas, Filosofias de vida, Religiões de Matriz Africanas, Afro-Umbandistas, Católicas, Pentecostais, Metodistas, Luteranas, Neo Pentecostais) participam oferecendo atendimento espiritual aos trabalhadores e usuários do SUS, assegurando o direito a uma assistência integral que está para além do cuidado no adoecimento físico conforme inúmeras pesquisas comprovam. Neste contexto a inclusão das religiões de matriz africana a partir de 2008 garantiu e assegurou que o respeito que historicamente lhes foram negados, devido a todo histórico de discriminação que essas religiões enfrentaram e ainda enfrentam, seja garantido tendo em vista a laicidade do Estado brasileiro. Nos dias destinados as Religiões Afros-Umbandistas comparecem no espaço Inter-religioso um Babalorixá

ou uma Yalorixá que oferecem um “Axé” aos trabalhadores ou usuários (incluindo visita aos quartos para aqueles que não conseguem deslocar-se até o espaço), e buscam esse atendimento espiritual, também periodicamente rodas de conversa sobre a Religião de Matriz Africana acontecem neste espaço, tendo como título “Quebrando tabus”, como uma forma de desmistificar o imaginário existente em torno da religiões de Matriz Africana e recentemente exposição de imagens de orixás (em tamanho humano) neste espaço foram contempladas. A administração do espaço, bem como a operacionalização das atividades são realizadas no Centro de Resultados Participação Cidadã, através do NAE, que reúne mensalmente todas as denominações, no chamado Fórum Inter-religioso, onde os religiosos voluntários de todas as denominações que prestam o atendimento espiritual no GHC, dialogam de forma democrática e respeitosa, definindo em conjunto com o Núcleo de Assistência Espiritual- NAE, o atendimento no espaço inter-religioso numa demonstração de que é possível praticar saúde dentro de seu conceito mais ampliado incluindo o bem estar.

### **EDPOPSUS-PE: DOCUMENTÁRIO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO CURSO LIVRE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PERNAMBUCO 2013-2014**

*Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Marcondes José Pacheco, Ana Paula Lopes de Melo, Adriano Lima*

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde, Cultura Popular, Atenção Primária

O documentário relata a experiência vivenciada por Agentes Comunitários de

Saúde e Agentes de Endemias, educadores, mediadores e equipe de coordenação do Curso de Educação Popular em Saúde, vinculado ao Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde numa parceria entre a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPJV/Fiocruz) Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), e executado e coordenado em Pernambuco pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz). O curso teve como proposta metodológica os princípios e matrizes pedagógicas da educação popular em saúde e surgiu como estratégia para fortalecer o Plano Operativo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, buscando contribuir com a atuação dos profissionais das equipes de Atenção Básica em Saúde, em especial, dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância em Saúde, resgatando seu papel de educadores e fortalecendo as práticas educativas, de mobilização social e promoção da saúde, por meio do processo de formação. O curso desenvolvido através de momentos presenciais destinados à problematização da realidade, a construção de vínculos entre os participantes, momentos de utilização de ambiente virtual de aprendizagem, além de momentos de dispersão nos territórios de atuação dos profissionais de saúde que visavam à prática e a vivência da educação popular em saúde no cotidiano de trabalho. O documentário teve como objetivo registrar o momento de encerramento que se deu mediante a realização de mostras de trabalhos e experiências nas várias regiões do estado onde o curso foi desenvolvido. Em Pernambuco o curso foi operacionalizado em três ofertas: a primeira aconteceu entre dezembro/2013 e janeiro/2014 com 31 turmas distribuídas na região Metropolitana, Agreste e Sertão, totalizando 1.200 alunos inscritos. Para a

segunda e terceira ofertas, desenvolvidas entre março e agosto de 2014, houve 2100 inscritos distribuídos em 61 turmas que abrangeram também as regiões das Zonas da Mata Norte e Sul e o município de João Pessoa/PB. Buscando fortalecer a troca de experiência entre os alunos das três ofertas do curso, foram articuladas mostras de trabalhos nos municípios de Recife, Caruaru, Arcoverde, João Pessoa e Abreu e Lima com participação de alunos dos mais de 30 municípios participantes. Durante as mostras, foram exibidos trabalhos com diversos temas relacionados à saúde e as experiências educativas vivenciadas pelos agentes durante as oficinas do curso. Os trabalhos foram apresentados sob a forma de diversas linguagens, tais como teatro, música, poesia, dança, rodas de conversa e fantoches. O documentário demonstra que a realização do EdPopSUS-PE, nas suas várias etapas, possibilitou a maior compreensão do papel dos profissionais de saúde como educadores, valorizando a cultura popular e as práticas integrativas em saúde, seja nas ações desenvolvidas dentro das Unidades de Saúde da Família, seja na sua atuação direta nas comunidades.

#### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES**

*Nayara Cristaldo Maciel, Maria Betina Leite de Lima, Sabrina Oliveira Cangussu, Josiel Elisandro Werle, Ana Beatriz Carneiro Ferrari, Kenia Caceres Souza, Ariane Calixto Oliveira*

Palavras-chave: (Educação em saúde, adolescentes, prevenção e promoção à saúde)

Introdução: A adolescência é uma fase de descobrimento e mudanças no corpo e sociais. Tornando uma fase de curiosidades, de procurar e investigar o

porquê das mudanças, onde os amigos são mais interessantes que os pais, e que geralmente, os pais não buscam conversar com os seus filhos sobre essas alterações. O projeto “Ligados nas Doenças Sexualmente Transmissíveis” teve como objetivo promover educação em saúde para adolescentes e dessa forma prevenir agravos a saúde nessa fase. Descrição da Experiência: O projeto de extensão realizado por acadêmicos de Enfermagem, “Ligados nas Doenças Sexualmente Transmissíveis” teve como proposta abordar as Doenças Sexualmente Transmissíveis com adolescentes, de 11 a 16 anos de idade, de escolas públicas do Município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Sendo a adolescência um momento de descobertas sexuais e paradigmas sociais, podendo acarretar em consequências para toda vida. As atividades aconteceram com metodologia de ensino- aprendizagem de problematização, por meio de palestras expositivas- dialogadas, rodas de conversas e atividade de “feedback” imediato, proporcionando interação acadêmicos de enfermagem e alunos do ensino regular e esclarecimento de dúvidas. Para o final das atividades, 4 acadêmicos ficaram responsáveis para dramatização com colocação de preservativos, feminino e masculino, em próteses genitais. Ao informar sobre as doenças sexualmente transmissíveis listamos seus sinais e sintomas, o que é, principal via de contaminação que é a relação sexual desprotegida, onde buscar ajuda, tratamento, e demais informações que o adolescente nos relatou ter dúvida. Os jovens no início das atividades ficaram receosos, já que o assunto muitas vezes é tratado como vergonha pelos pais e adultos que rodeiam esses adolescentes, porém com os métodos utilizados fazem com que eles percebam a importância do assunto e de sanar suas dúvidas já que muitas vezes eles não podem conversar e falar desse assunto abertamente. Impactos: Esse contato

com adolescentes é fundamental para o crescimento profissional do acadêmico. Estar frente às dúvidas mais frequentes dessa fase, e ter esse contato direto nos permitiu ver a realidade das escolas públicas, da educação de pais, e principalmente poder proporcionar ao adolescente um momento de conhecer o seu próprio corpo e suas vontades. Considerações Finais: Portanto a educação em saúde auxilia para prevenção e promoção a saúde, pois dessa forma os adolescentes ficam mais seguros em tirar dúvidas, tornam-se conscientes dos métodos de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e consequentemente as dúvidas desses adolescentes também foram sanadas já que muitas vezes perante a sociedade falar de prevenção torna-se um tabu.

#### **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DA DENGUE NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE**

*Elvira Caires de Lima, Edirlei Machado dos Santos, Natália Ferreira dos Santos, Adriano Maia dos Santos, Patrícia Reis dos Santos*

Palavras-chave: Educação em saúde, participação comunitária, dengue

Trata-se de um relato de experiência vivenciado no projeto PET - Saúde cujo objeto de intervenção foi o desenvolvimento de práticas educativas em saúde para ações de prevenção e controle da dengue realizada nos Conselhos Locais de Saúde (CLS). As práticas educativas podem ser consideradas como importante instrumento no processo de desconstrução das práticas dos sujeitos, tendo como possibilidade mudança de posturas e consequentemente o reconhecimento da necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle da doença. Definiu-se como referencial para o

presente estudo a pedagogia da autonomia de Freire que propõe a construção do processo ensino-aprendizado pautada numa relação de respeito à autonomia do ser educando. O objetivo desse estudo foi descrever a experiência das ações de educação popular em saúde nos CLS para a prevenção e controle da dengue no município de Vitória da Conquista, Bahia. As atividades foram realizadas por um grupo de cinco discentes do curso de graduação em ciências biológicas, dois preceptores profissionais da rede de serviços do SUS (uma enfermeira e uma bióloga) e um tutor, professora da UFBA. As atividades foram estabelecidas a partir da articulação ensino - serviço - comunidade, realizada nos meses de janeiro a dezembro de 2014. Foram visitados 19 CLS e envolvidos na mobilização um total de 649 pessoas entre conselheiros de saúde, profissionais de saúde e usuários do SUS. As atividades de educação popular em saúde foram realizadas por meio de exposições dialogadas sobre a dengue, em que se abordou as formas de prevenção e transmissão da doença, sinais e sintomas, epidemiologia da doença no município e a importância da participação popular na eliminação de possíveis criadouros da larva do mosquito. Os encontros duraram aproximadamente 30 minutos, eram conduzidos pelos discentes através de rodas de conversa, de modo a promover a fala dos participantes na tentativa de estimular a reflexão sobre as práticas sanitárias da comunidade. Observou-se com essa experiência que a educação popular em saúde é um instrumento capaz de produzir mudanças comportamentais individuais e coletivas a partir da transformação da autopercepção do sujeito e das relações que ele estabelece com seu entorno. No entanto, evidenciou-se discreta participação dos membros nas reuniões dos CLS o que apontam para a necessidade de (re) significar as representações sobre

participação popular e envolvimento comunitário, bem como fortalecer práticas de educação em saúde numa perspectiva da pedagogia libertadora. Identificou-se que a comunidade não se sentia responsável pela problemática da dengue, o que fazia com que a mesma delegasse a responsabilidade pelo controle da doença à secretaria de saúde e a outros setores. Este estudo demonstra que os CLS ainda são espaços pouco utilizados que precisam ser reconhecidos como cenário legítimo de discussões e manifestações populares. Os órgãos de controle social podem tornar-se parceiros importantes para o desenvolvimento de ações de relevante impacto social como o controle da dengue. Portanto, é imprescindível investir e insistir no planejamento e efetivação de atividades de educação em saúde numa perspectiva libertadora, que incitem mudanças no comportamento individual e o envolvimento dos sujeitos com a vigilância de suas ações.

#### **EDUCAÇÃO POPULAR: UMA EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE CRIANÇAS DA COMUNIDADE DA “RUINHA” NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB**

*Natércia Janine Dantas Silveira, Isaac Alencar Pinto, Alessandra Aniceto Ferreira Figueirêdo*

Palavras-chave: relato de experiência, educação popular, crianças

**APRESENTAÇÃO:** A Educação Popular é compreendida como um processo teórico-metodológico, que apresenta características, como criticidade, autonomia, saber libertador, dialógico (entre o saber popular e o dos educadores populares), vislumbrando a construção de conhecimentos e práticas, tendo como instrumentos: a escuta, o diálogo, a vivência com a comunidade, a afetividade. Tomando

por base tal perspectiva, foi desenvolvido um grupo com crianças, na comunidade de Santo Antônio, conhecida por “ruinha”, localizada na cidade de Campina Grande-PB. Nesse sentido, este texto objetiva descrever um relato de experiência com o grupo de crianças, vivenciado nessa comunidade. A “ruinha” está localizada numa região periférica da cidade de Campina Grande-PB, composta por residências construídas em terrenos irregulares, com risco de desabamentos, falta de saneamento básico, de difícil acesso, coexistindo com problemas de violência, desemprego, dentre outros. Para realização deste trabalho, foi feita observação sistemática de um grupo de crianças, que já existia no local, por um período de dois meses, sendo esse período importante por propiciar a aproximação e a construção de vínculos com a comunidade; além disso, foram feitas conversas informais, visitas nas residências e escuta das demandas dos moradores do local. Após esse período, foi desenvolvido o grupo, com aproximadamente 20 crianças, que tinham de dois a dezesseis anos de idade, a participação no grupo ocorreu de modo espontâneo. As oficinas vivenciais ocorreram, inicialmente, ao ar livre (a sombra de uma árvore), posteriormente na Associação de Moradores da própria comunidade, sendo as ações realizadas no período de um ano. Optou-se por um trabalho, respaldado na história de vida, através da construção de um livro, feito por cada criança, sendo esse recurso utilizado como uma forma de resgatar a identidade do ser criança em meio às adversidades do contexto. O livro abrangia questionamentos, como: Quem sou eu? Minha família é assim... Minha escola é assim... No meu bairro acontecem coisas como... Quando eu crescer eu quero ser... As discussões no grupo foram desencadeadas a partir dos desenhos realizados pelas crianças nos encontros. Foram utilizados: argila, tinta guache, papel

A4, lápis colorido, recortes de revistas, cola e tesoura sem ponta. As crianças apresentaram a comunidade por meio dos seus elementos, pessoas, casas, borboletas, comidas, dentre outros. Verificou-se uma concepção de família em que permeavam o conflito e a exposição à violência. A casa e a escola foram apresentadas como locais de moradia e aprendizagens. O bairro foi descrito como um lugar marcado tanto pela violência, a exemplo de episódios de furtos e brigas familiares, como também enquanto lugar de moradia, onde residem amigos e parentes. A perspectiva de futuro das crianças foi permeada pelo sonho e desejo de exercerem profissões, como médico e professor. Nesse processo, compreendemos a Educação Popular como um veículo que nos conduziu à tentativa de resgatar as identidades dessas crianças, com seus olhares, gestos e palavras, em contrapartida, o diálogo e a vivência na comunidade da “ruinha” nos conduziram a um processo de transformação não só acadêmico, mas, principalmente, enquanto pessoa.

#### **REPENSANDO RESENDE: RELATOS DE UMA USUÁRIA DO SUS**

*Ana Paula de Andrade Silva, Zenilda Ferreira Estima Sellan*

Palavras-chave: educação continuada, sistema único de saúde

**APRESENTAÇÃO:** Sou usuária do Sistema Único de Saúde, casada, dona de casa, mãe de 2 filhos, voluntária na Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde e Conselheira municipal representando a Pastoral da Saúde na cidade onde atualmente moro que é Resende, Rio de Janeiro. Faço parte do grupo de educação permanente criado em 2014 para discutir questões ligadas à saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar a minha experiência e participação como usuária

do SUS no grupo de educação permanente em saúde chamado EPensando Resende. **DESENVOLVIMENTO:** No mês de agosto de 2015, fui convidada por uma integrante a participar dos encontros do EPensando que é uma roda de conversa iniciada por profissionais de saúde do município, onde todos falam, opinam, contam experiências e ninguém naquele momento sabe mais que o outro. São encontros mensais (toda segunda sexta-feira) e saio de lá enriquecida de conhecimentos e de experiências, partilhamos informações e também deixo algo de mim. É muito gratificante. Os encontros se desdobram em ricas construções, o grupo desperta para temas reais da nossa vivência, como por exemplo: humanização, acolhimento, afeto, abandono, misericórdia. Como usuária dos serviços do SUS, entendo que a saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido por políticas sociais e econômicas. Todo cidadão tem direito a tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação. Os profissionais de saúde devem zelar pela humanização visando o bem-estar de todos os que nele se encontram; profissionais, funcionários, doentes e familiares. Às vezes o paciente só precisa de uma atenção maior para se sentir melhor. Somente quem já teve a sua dor ouvida ou experimentou ouvir a dor do outro, sabe da importância da SOLIDARIEDADE. A participação da comunidade no exercício do controle social através de organizações, Conselhos de Saúde e nos grupos de educação permanente do município são de suma importância para a melhoria dos atendimentos e dos próprios serviços de saúde. Voltando ao assunto do EPensando Resende (roda de conversa) somos um grupo formado para refletir a saúde e temos os mesmos sonhos: pensar coletivamente os nossos problemas e desafios para a qualidade do cuidado e do SUS. **RESULTADOS:** O grupo discute exatamente questões problemáticas

que se dão no mundo do cuidado e do trabalho em saúde. Por ser constituído de múltiplos olhares (do usuário, de diferentes profissionais, da gestão, dos docentes da área de saúde e de representantes de diferentes serviços de saúde) o ser humano acaba sendo visto em várias perspectivas e isso contribui para um cuidado mais afetivo/efetivo e mais próximo da composição humana. A roda de conversa gira para fazer o pensamento pensar e para promover encontros criativos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para concluir, posso dizer que temos um sonho coletivo. Segundo Raul Seixas, "Um sonho que se sonha só, é só um sonho, mas um sonho sonhado por muitos é realidade". Como diz a cantiga de Johnson Soares e Ray Lima: De sonhação o SUS é feito: Com crença e luta O SUS se faz. Estamos na luta!

#### **EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE RESENDE**

*Jaqueline de Andrade Rosa, Milene Santiago Nascimento*

**APRESENTAÇÃO:** Formada em Técnica de Enfermagem, técnica em Prótese Odontológica, Terapeuta Holística formada pela UHB (Universidade Holística do Brasil), Enfermeira formada na Universidade Estácio de Sá (UNESA) e aluna na pós Graduação em Medicina Tradicional Chinesa na (ETOSP) Escola de Terapias Orientais de São Paulo, casada, mãe dois filhos. Fui convidada para participar do grupo de educação permanente em saúde intitulado EPensando Resende. Objetivo do trabalho é descrever o encontro EPENSANDO, que acontece mensalmente (toda segunda sexta-feira do mês), local onde tem espaço para dar voz a todas as vozes, compartilhar saberes, produzir conhecimento e intervenção. Visando sempre o cuidado em saúde se traduzido

em uma atenção integral fruto de boas interações entre usuários, profissionais e instituições, que são resumidas em atitudes como acolhimento, vínculo, respeito, qualidade no atendimento, entre outros. **DESENVOLVIMENTO:** No mês de junho de 2015, foi minha primeira participação no grupo de educação permanente em saúde do município de Resende. Os encontros acontecem no conselho municipal de saúde, local de fácil acesso. Nessa primeira oportunidade estava presente: representante da gestão (economista e superintendente de controle e avaliação), a auditora do SUS, uma enfermeira da unidade de terapia intensiva e mestrandada da Universidade Federal Fluminense na linha de pesquisa Educação Permanente em Saúde e enfermeira do serviço de emergência, mestre em ensino na saúde: formação docente interdisciplinar para o SUS e a uma psicóloga e também representante do município na Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço (CIES) da região Médio Paraíba. Esta primeira participação foi no CDI do Hospital de Emergência, quando foi discutido o tema "Acolhimento". O grupo educação permanente em saúde é diferente porque busca formas diferentes para permitir a participação das pessoas, por meio da utilização de materiais complementares como filmes, música, poesia e textos, assim, dinamizando os assuntos discutidos. A oportunidade de participar desses encontros permite a utilização dos conhecimentos adquiridos e ao mesmo tempo me torna uma colaboradora. Tecendo opiniões a respeito dos diversos assuntos abordados e com isso enriquecendo o meu conhecimento. Estando presente sinto como se estivesse participando de uma terapia em grupo, aonde os resultados virão com certeza de forma espontânea. **RESULTADO:** A participação neste grupo vem ao encontro da vontade de colaborar com as tentativas de humanizar o atendimento ao usuário

do SUS. Tem como propósitos, contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredito que todo grupo de estudo tem o objetivo de que a cada encontro os profissionais adquiram formas desiguais de enxergarem as diferentes situações inerentes à profissão. Considerando que no atendimento no SUS participam diferentes tipos de profissionais. Acho importante a cooperação de todos os envolvidos, uma vez que, são formas diferentes de enxergar o usuário, entretanto formando um todo, isto é, tendo uma visão holística.

#### **EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM APOIO DA COMUNIDADE NO CUIDADO DE UMA USUÁRIA**

*Mauricio Ramos Pereira, Celi Correia da Silva Braz*

Palavras-chave: comunidade, gestão do cuidado, participação popular

**APRESENTAÇÃO:** A equipe Itararé da Clínica da Família Rodrigo Roig, localizada no Complexo do Alemão realiza o mapeamento e o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos. Dentre os usuários acompanhados pela equipe, destaca-se: CMBM, 62 anos, casada, hipertensa, diabética que embora fosse orientada quanto aos cuidados das pequenas lesões em seu pé, do uso dos medicamentos, da higiene e com a alimentação, diversas vezes compareceu a unidade com valores elevados de glicemia, passando por avaliação da enfermagem ou médica quando preciso. Com a necessidade de uma dieta balanceada, a residente nutricionista realizou orientações, mas a cadastrada relatou dificuldade para conseguir seguir, pois seu marido não a apoiava. Com o passar do tempo, lesões ulceradas surgiam

em membros inferiores, sem ser nos pés, e a possibilidade de haver um quadro de insuficiência venosa periférica crônica foi aventada. Assim, em 2015 a usuária passou por 2 episódios de amputação em menos de 3 meses. A equipe preocupada de como seria o retorno da usuária após o procedimento realizado traçou estratégias de cuidado que levassem em consideração as reais necessidades de saúde, que tivesse envolvimento da família e de vizinhos como rede de apoio desse cuidado. **OBJETIVO:** Compartilhar a experiência de cuidado de uma equipe de saúde da família com uma usuária demonstrando quanto é importante à criação de vínculos e o fortalecimento da rede de apoio. **METODOLOGIA:** Numa reunião de equipe com ACS, enfermeiro, médico e as residentes (assistente social, dentista e nutricionista) o debate foi: o que seria da usuária nesta volta pra casa? Se ela não teria condições de cuidar da sua casa, quem o faria? Se houvesse um esforço dela para cuidar dos afazeres domiciliares, como seria sua recuperação? Logo, foram pensadas estratégias de um trabalho mais multidisciplinar para qualificar o cuidado integral ofertado que levassem em consideração as condições sociais, econômicas, culturais e os conflitos familiares. Foi citado durante a reunião que 9 vizinhas se prontificaram ajudar no cuidado com a usuária. **RESULTADOS:** Entre vizinhas e membros da ESF, o grupo apresentou uma organização para cada uma cuidar de uma área específica: cuidados com a casa, lavar, passar, cozinhar, curativos, medicamentos. Por enquanto, os cuidados são realizados somente em domicílio. Suas consultas são realizadas através de Visitas Domiciliares, o um cardápio foi desenvolvido pela residente nutricionista. Periodicamente, a enfermeira realiza os curativos com melhora expressiva do aspecto da lesão. O que era uma lesão profunda, de odor fétido passou a ser algo com melhora progressiva, diminuição

da profundidade e sem odor ou saída de secreção. Seu marido foi abordado pela equipe sendo sensibilizado da importância do seu apoio nesse processo. Assim, surgiu mais um e o maior processo de integração da ESF e a comunidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa experiência só foi exitosa uma vez que a equipe se mobilizou para investir num cuidado personalizado para essa usuária com o apoio da comunidade no cuidado que se deu pela existência do vínculo.

#### EXPERIÊNCIA VIVÊNCIA VER-SUS 2015

*Ana Paula Santos de Oliveira*

Palavras-chave: vivência, VER-SUS

O presente trabalho vai tratar sobre o relato de experiência de vivência no VER-SUS 2015, com o objetivo de mostrar alguns pontos de vista antes e depois da vivência. A vivência no VER-SUS foi muito produtiva e esclarecedora no quesito de ver de perto como o sistema da saúde pública funciona, e também, ver na prática àquilo que nos foi ensinado sobre o SUS em sala de aula, uma vez que, ainda sou estudante. E o que pude ver com o sistema, é totalmente o contrário do que muitas vezes nós escutamos sobre o SUS. O sistema funciona sim, claro, dentro de algumas limitações, mas que aliado às pessoas que realmente queiram que ele ‘funcione’, ele funciona, e que ele pode ser tão lindo na prática quanto no papel. Confesso, que não conhecia alguns serviços oferecidos pelo SUS, como o CEO, e as palmilhas para diabéticos. E, em outros lugares também, apesar de já conhecê-los, não fazia ideia do que poderia “estar por trás” ou melhor, ver como realmente funciona, como na visita à Santa Casa, desde ver onde se lava, passa e produzem as roupas do hospital, até os quartos, consultórios e CTI’s, eles nos receberam tão bem, me senti acolhida e isso me deu uma

outra visão sobre tudo, depois dessa visita, da vivência no total, posso dizer que vou olhar com outros olhos. E durante minhas visitas também, ao longo da semana, pude constatar que o empenho do gerente, ou de quem esteja a frente de qualquer serviço oferecido pelo SUS, é o grande diferencial, ele reflete na população em geral, no atendimento. Durante a vivência também notei que há uma grande falha ou falta de informação por parte da população em saber como funciona cada local de atendimento, como por exemplo, no UPA, onde, grandes majorias chegavam para serem atendidos com dores de cabeça, porém, esse não é o público alvo do UPA, esse tipo de atendimento pode/deve ser feito em um posto de saúde. Como já mencionado, a vivência mudou minha forma de pensar, e ver o sistema público de saúde, pois, muitos “aprendem” e escutam diariamente como recriar e repassar essa visão sobre o SUS, porém, o lado positivo, aquilo que se faz à medida do possível, ou das condições oferecidas, ninguém sabe, ou vê, por isso, considero importante o “repasse” dessas vivências, não só para um grupo limitado de pessoas, mas o máximo possível, e claro, não só “falar bem”, mas poder contribuir para tornar ainda melhor o sistema, fazer com que ele não seja só um “projeto bonito” no papel, mas sim um projeto bonito na prática também.

#### EXTENSÃO POPULAR NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA: VIVÊNCIAS NO PROGRAMA MAIS SAÚDE NA COMUNIDADE

*Aksa Keila Ramalho da Silva, Ramayana Rubianne Galdino, Anne Caroline Ferreira de Freitas, Larissa Danielly Araújo Martins, Merlayne Pâmela de Oliveira N. Silva, Paloma Lopes de Araújo Furtado, Rennaly Kelly de Araújo Ferreira, Zé da Paz Oliveira Alvarenga*

**APRESENTAÇÃO:** O Programa “Mais Saúde na Comunidade”, representa uma ação extensionista que tem como eixo teórico metodológico a Educação Popular; é uma estratégia interdisciplinar com o desenvolvimento de práticas integrais de cuidado em saúde da família, saúde do trabalhador e inclusão da pessoa com deficiência, com ações de vivências e fóruns temáticos de Educação Popular em Saúde. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente trabalho é analisar a contribuição da Extensão Popular na formação universitária, observada a partir das ações do Programa Mais Saúde na Comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência dos extensionistas que integram o referido Programa. As ações são sistematizadas através de reuniões semanais organizativas e de planejamento e envolvem atividades de tutorias em domicílios, grupo de idosos, rádio comunitária, agroecologia e meio ambiente e Grupos de Encontro de Trabalho (GET’s), com estratégias de participação popular, permitindo a troca de saberes entre os diversos sujeitos envolvidos. Os encontros acontecem em localidades urbanas e rurais em municípios da Paraíba, em especial na Comunidade do Grotão na cidade de João Pessoa. As atividades desenvolvidas no grupo de idosos envolvem dinâmicas de integração que favorecem o vínculo entre eles, além de utilizar estratégias que proporcionam a qualidade de vida dos mesmos. A Rádio Comunitária representa um instrumento de divulgação de informações onde são apresentados diferentes temas de interesse da população os quais corroboram para a promoção do cuidado em saúde. Nas ações da agroecologia e meio ambiente os extensionistas promovem a construção de farmácias vivas em espaços coletivos, estimulando a comunidade à prática de hábitos saudáveis. Os Grupos de Encontros de Trabalhos, realizados com professores do ensino fundamental

e Agentes Comunitários de Saúde, promovem a compreensão do processo de trabalho, onde os próprios indivíduos buscam estratégias de enfrentamento das dificuldades encontradas no seu cotidiano laboral. **RESULTADOS:** Considera-se que o Programa contribui para os extensionistas, na compreensão da realidade observada na comunidade, promove a dialogicidade entre os diferentes atores envolvidos possibilitando o empoderamento dos mesmos e sua capacidade de reflexão crítica sobre as situações vivenciadas. Configura-se assim, uma formação que integra universidade e comunidade, experienciando troca de conhecimentos entre o acadêmico e o popular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Extensão Popular, vivenciada pelos universitários do Programa Mais Saúde na Comunidade, possibilita a troca de saberes entre estudantes e a população, valorizando suas realidades culturais, estimulando o diálogo, participação social; propiciando aos extensionistas uma compreensão da realidade vivenciada no âmbito econômico, social e político.

#### FAZENDO A TAREFA DE CASA: PROTAGONISMO DA COMUNIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

*Renata Magro*

Palavras-chave: Ensino-aprendizagem, Arco de Maguerez, Promoção de Saúde

**Apresentação:** O acesso aos serviços de saneamento básico, importante determinante de saúde, ainda é no Brasil, um problema que não recebe a atenção devida, sendo a população empobrecida a mais afetada, agravando sua vulnerabilidade às enfermidades. Considerando este dado, o presente projeto tem por objetivo sensibilizar a população de um bairro quanto à adequada destinação dos resíduos sólidos, como estratégia de promoção



de saúde. Desenvolvimento do trabalho: Empregando o Arco de Maguerez, apoiado na metodologia da problematização de Paulo Freire, estudantes de Biomedicina da Universidade Federal de Goiás iniciaram um processo de diagnóstico dos principais problemas enfrentados pela população de um bairro da periferia da cidade de Goiânia, estado de Goiás, em que se destacaram a precariedade dos serviços de saneamento básico – especialmente a destinação dos resíduos sólidos - e a violência. Além disso, percebeu-se como grande potencial do bairro a existência de um número expressivo de crianças e adolescentes na região, o que inspirou a elaboração de um plano de intervenção de promoção de saúde, que prevê a realização de atividades teórico-práticas, de forma que por meio de oficinas, rodas de conversa e atividades lúdicas se buscará oferecer aos adolescentes, espaços de reflexão e orientação na perspectiva de assumirem o protagonismo como agentes de transformação de sua realidade, tornando-se multiplicadores do conhecimento e cuidadores da vida. Resultados e/ou impactos: Embora ainda esteja em fase de implantação, o projeto tem despertado em acadêmicos e comunidade, o interesse em aprofundar o conhecimento a respeito da realidade local, suas reais necessidades, potencialidades na busca de estratégias adequadas para o enfrentamento de situações problema. Considerações finais: A interação ensino-serviço-comunidade, por meio de metodologias ativas, além de promover a melhoria de qualidade de vida da população, se apresenta também como importante ferramenta para a formação dos futuros profissionais de saúde.

#### **FORTALECENDO A INTERSETORIALIDADE: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE CUIDADOS EM REDE**

*Antonio Carlos Cremasco, Andre Eduardo Mei, Reginaldo Quintana*

Palavras-chave: intersectorial

**APRESENTAÇÃO:** este relato traz a experiência de um projeto proposto por trabalhadores de um centro de saúde para afinar o trabalho intersectorial e fortalecer o cuidado em rede, tendo como eixo principal a educação permanente e a melhora da comunicação. **Desenvolvimento:** A partir da vivência da reunião intersectorial para discussão de casos, sediada no CRAS e composta por representantes de serviços básicos e especializados de saúde, educação e assistência social, foram percebidos por trabalhadores dos centros de saúde envolvidos, desafios para a prática do cuidado compartilhados entre diferentes serviços e setores: expectativas versus realidades; desencontro de informações. Pensando em fortalecer a potência da rede e do raro espaço intersectorial para a construção de projetos de vida, os trabalhadores supracitados elaboram e iniciam a execução de um projeto intitulado “grupo de trabalho para cuidados em rede”. Entre as etapas do projeto, foi realizada a criação de um grupo virtual para troca de informações e leituras sobre intersectorialidade e ferramentas para o cuidado em rede; Em seguida, foi elaborado um roteiro norteador para levantamento de um diagnóstico da rede, a ser preenchido in loco em cada serviço que aceitar participar, contendo perguntas sobre as principais dificuldades encontradas por aquele serviço na condução do cuidado em rede, bem como intenções acerca de capacitações em ferramentas para o cuidado em rede. Atualmente, a equipe condutora do projeto encontra-se reunindo com os serviços para levantamento do diagnóstico, com vistas a propor soluções possíveis aos maiores entraves, como instrumentos de encaminhamentos em rede e capacitações em ferramentas para o cuidado em rede. **RESULTADOS:** preliminarmente, observa-se que o grupo virtual facilitou a educação permanente dos profissionais envolvidos

com o cuidado intersectorial; ainda, as reuniões em andamento com os serviços parceiros evidenciaram motivação para as capacitações acerca das ferramentas de trabalho em rede. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** considera-se o trabalho intersectorial um desafio superável, uma vez que há potência e motivação dos trabalhadores para essa superação. Destaca-se nesse processo o papel protagonista da educação permanente, hábil em criar agir comunicativo e avançar na integralidade.

#### **FÓRUM INTERSETORIAL SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE IPATINGA**

*Willian Pereira da Silva, Juliana Correa de Almeida Andrade*

Palavras-chave: fórum intersectorial, saúde mental, álcool e outras drogas

O presente trabalho visa descrever uma ação de fórum propositivo e deliberativo intersectorial, que aborda políticas relacionadas aos usuários de álcool e outras drogas, desenvolvido na cidade de Ipatinga, no interior de Minas Gerais, bem como suas implicações e impactos. Sabe-se que a problemática do uso de álcool e outras drogas é transversal a várias áreas e setores de atuação e que atravessa diversos territórios da vida de um sujeito apontando para ações mais complexas e que se estendem em longo prazo. Neste sentido, uma política pública voltada ao tratamento e atenção ao usuário de álcool e outras drogas não deve se esgotar em um âmbito intrasetorial, mas ser construída nas possíveis interfaces com outros setores, incluindo área de saúde, de educação, judiciário, assistência social, sociedade civil, movimentos sociais, dentre outros, na elaboração de estratégias e ações. O Fórum Intersectorial de Álcool e Outras

Drogas (FIAD) têm sido realizados e se efetivado desde abril de 2012, em reuniões mensais, enfocando-se na construção e implantação de Política sobre Álcool e outras Drogas no município de Ipatinga. Nasceu de um movimento de técnicos dos serviços públicos do município, de membros de órgãos do controle social, de órgãos privados e da comunidade, prezando-se por uma participação democrática, que favorece a mobilização social e articula a rede de forma intersectorial. Diversos encaminhamentos foram possíveis a partir dos diálogos e construções estabelecidas no fórum, orientando os diversos atores e promovendo uma articulação das políticas desenvolvidas no município. Diversas problemáticas têm norteado as discussões neste fórum, tais como a implantação de serviços, a acessibilidade do usuário às políticas públicas, a legislação sobre drogas, a humanização do cuidado e integralidade na atenção, o combate a estigmatização e aos preconceitos, articulação dos setores, a relação entre os dispositivos e comunidades terapêuticas, dentre outros. Provocados, os participantes tendem a serem multiplicadores e propositores de ações no território. Em linhas finais, tal fórum intersectorial se constitui num importante elemento que sinaliza para a participação dos diversos atores na construção e elaboração de políticas públicas, confrontando-se com a questão aberta pelo uso de álcool e outras drogas, que diz respeito a todos. Para tanto se faz necessário diálogo e encontros num constante movimento. Considerando o escopo de ação em saúde coletiva, tal empreitada deve permear todo o território onde a questão se faz pertinente, não se fechando em soluções pragmáticas, imediatistas e desumanizadas. Há uma faceta mais que ética nesta questão: a faceta de uma política.

## GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO RS: ATRAVÉS DA COMPRA INSTITUCIONAL PROMOÇÃO DE SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL

*Vera Beratriz Soares da Cruz, Marcio Mariath Belloc*

O Grupo Hospitalar Conceição - GHC que é 100% SUS, é a primeira instituição pública de saúde a aderir ao programa de aquisição de alimentos – PAA do Governo Federal, e por meio da modalidade da compra institucional, foi o primeiro a inserir na relação comercial a compra de alimentos agroecológicos das comunidades quilombolas do RS. Esta ação tem como objetivo a promoção da saúde destas comunidades, mas também autonomia econômica e social para estas pessoas que historicamente foram invisibilizadas e alijadas de seus direitos como cidadãos e cidadãs. Entendendo ser este um caminho para o desenvolvimento sócioeconômico e cultural destas comunidades rurais de agricultores familiares, que produzem seus alimentos de forma artesanal sem o uso de agrotóxico. O GHC tem capacitado através de visitas técnicas às comunidades que estão tendo esta relação comercial. A preocupação do GHC enquanto instituição pública de saúde foi repensar em como inserir estes potenciais novos fornecedores num sistema que hoje é excludente pela maneira como é estruturado. Então após se apropriar do decreto previsto em lei lançou um edital específico contemplando então as compras das Comunidades Quilombolas. Nas visitas a estes espaços os relatos são muitos dos quilombolas que informam a satisfação de poder produzir e ter para quem vender seus produtos, dentre eles o de uma senhora idosa que disse "... os parentes ficavam até com problema de cabeça por que tinham que trabaíá nas fazendas e colocavam veneno lá... agora

vamos trabalhar só pra nós e vendê, por que aqui é sem veneno..."; ouvir este depoimento reforça o caminho certo que está se percorrendo. Pensar em saúde no sentido mais amplo de seu significado que é também, o bem estar social, é acreditar que a vida destas pessoas pode ficar mais digna para se viver e que gerações poderão estar seguras que não sucumbirão ou será condenada a exclusão, à qual estão submetidas até os dias de hoje. Dentro deste sistema que elimina suas tentativas de busca pelos seus direitos. Prova disto é que mesmo a sociedade sabendo que estas comunidades sempre trabalharam e que chegaram neste país trabalhando muito. Neste caso na agricultura trazendo todos seus conhecimentos e técnicas embora não reconhecida como agricultores e potenciais fornecedores de alimentos. O GHC reconhecendo isto lhes inseriu nesta relação de compra institucional. Todos ganham com a experiência desta política afirmativa, pois os trabalhadores e usuários estarão alimentando-se com produtos agroecológicos sem o uso de agrotóxicos, as comunidades quilombolas tendo oportunidades de se auto afirmar, tendo autonomia e, principalmente que podemos juntos Estado, instituições e cidadãos construir um futuro melhor em oportunidades e justiça social para todos.

### HOMENS, QUEM DISSE QUE ESTÃO ESQUECIDOS?

*Gisele Reis Dias, Airiane Barbosa Monteiro, Gilza Reis Dias*

Palavras-chave: Saúde do Homem, Educação em Saúde, Prevenção

APRESENTAÇÃO: Do ponto de vista saúde/doença homens e mulheres têm comportamentos diferenciados, sendo que os homens estão em desvantagem em termos de sua sobrevivência se levar

em consideração os indicadores de mortalidade. Acredita-se que esta diferença ocorra devido à cultura masculina, pois desde a infância os homens são preparados para o trabalho, para suprir as necessidades de casa, sem demonstrar fragilidade uma vez que, este representa o lado "forte" do gênero, o qual em momento algum "pode" apresentar invulnerabilidade ainda que esta exista. Assim, podemos entender o porquê de existir uma grande demanda masculina refreada diante dos serviços de saúde. A experiência teve como objetivo promover educação em saúde a população masculina do Município de Nova Olinda do Norte – AM. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A campanha Novembro Azul foi traçada da seguinte forma: Divulgação da Campanha nos meios de comunicação, triagem dos usuários para a Ultrassonografias da Próstata e Exame Antígeno Específico Prostático (PSA), uma vez que o município de Nova Olinda não dispunha do exame retal digital. Mobilização das Unidades básicas de saúde com atendimentos noturnos e com educação em saúde sobre os temas: Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem; Tabaco, Álcool, Doenças Sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, Lei do Acompanhante e Câncer de próstata com ênfase no toque retal. Os devidos temas foram trabalhados com grupos formados de homens como: Pescadores, estivadores, vigilantes, presidiários, servidores públicos e aqueles atuantes em construção civil, além daqueles que se encontravam em sala de espera nas unidades de saúde. O encerramento da campanha foi marcado por um dia e lazer destinado aos homens, o qual denominamos de domingo azul. O domingo azul, além da triagem dos participantes disponibilizou jogos de futsal, vôlei e atletismo, estratégia esta que trouxe muitos pontos positivos para a campanha. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Durante a Campanha Novembro Azul mais

de 400 homens foram em busca do exame de Ultrassonografia da Próstata. Além do exame de imagem também foi ofertado o exame de sangue PSA (Antígeno Prostático Específico), porém devido ao seu alto custo sua disponibilização tinha como prioridade homens com histórico familiar de C.A e sintomatologia confirmada. Em relação ao Domingo Azul conseguimos atrair mais de 170 homens entre diversas fixas etárias, os quais passaram por triagem e orientações. Nesse sentido acredita-se que uma das formas de contribuir para a diminuição dos números de mortalidade masculina é direcionar o indivíduo aos serviços de saúde fortalecendo a política de atenção integral à saúde do homem, o que não depende apenas dos homens, mas das ações governamentais que pouco endereçam sua atenção para a prevenção e promoção a saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Não basta apenas aconselhar os homens para a adoção de hábitos saudáveis de vida, mas promover estímulo desta categoria à adesão dos serviços de atenção à saúde buscando envolvê-los em estratégias que visem reduzir as principais causas de mortalidade entre o gênero.

### IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE TRABALHO NA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BLUMENAU/SC

*Marinês Finco, João Luiz Gurgel Calvet da Silveira, Judite Hennemann Bertoncini, Silvana Januario Jorge, Juliana Antoniutti Brantes de Arruda*

Palavras-chave: Processo de trabalho, Conferência de Saúde, Participação popular

O processo de trabalho em saúde como trabalho vivo, possibilita práticas criadoras com o uso de tecnologias para atender às necessidades em saúde. As conferências de saúde são um espaço privilegiado para

alcançar os direitos sociais e o direito constitucional à saúde. O objetivo deste trabalho é relatar a participação de mestrandos na VIII Conferência Municipal de Saúde de Blumenau, como atividade de campo da disciplina Processos de Trabalho nos Serviços de Saúde do Mestrado em Saúde Coletiva da FURB, com a finalidade de refletir sobre os conceitos e fundamentos relacionados a este processo de trabalho. A atividade de campo ocorreu nos dias 29 e 30 de maio de 2015, sob o tema: “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os mestrandos participaram da abertura do evento e após escolheram dois eixos temáticos, onde foram discutidas as propostas. Os Eixos escolhidos foram: Eixo 6 - de Informação, Educação e política de Comunicação no SUS; e Eixo 4 - Financiamento do SUS e relação Público-Privado. Neste último Eixo também foram incluídos pela organização mais dois Eixos: Eixo 7 - Ciência, tecnologia e inovação no SUS, e Eixo 3 - Valorização do trabalho e Educação em saúde. Observou-se a participação de todos os segmentos representativos estabelecidos pela Lei 8.142/90 durante a Conferência. Percebeu-se nas discussões pouco conhecimento sobre os temas, inclusive sobre a legislação vigente e a política pública de saúde. A dinâmica da Conferência promoveu a participação de todos os presentes, garantindo o processo democrático. Em alguns momentos ocorreram desentendimentos por divergência de ideias e interesses. A dominância do segmento dos profissionais de saúde foi visível nos grupos de discussão, seguida pelo grupo dos usuários, e um posicionamento mais tímido por parte da gestão. Analisando a Conferência sob os aspectos do processo de trabalho em saúde, o objeto de trabalho foi a política pública de saúde, com finalidade de construir propostas para aprimoramento e consolidação do Sistema

Único de Saúde Público e Universal. Os agentes do processo de trabalho analisado foram os usuários, profissionais e gestores e prestadores de serviços. O produto da Conferência constituiu-se em um relatório contendo a proposta para política de saúde aprovada pela plenária final a ser debatida nas Conferências Estadual e Nacional de Saúde. Como mestrandos foi uma experiência enriquecedora a construção do aprendizado na saúde coletiva, uma vez que possibilitou a compreensão significativa dos conceitos teóricos e como profissionais de saúde a possibilidade de participar de uma Conferência de Saúde.

#### **LOUCURA E CULTURA: REINVENTANDO A SAÚDE MENTAL**

*Marcelle Janine Silva*

Palavras-chave: Luta Antimanicomila, Cultura, Empoderamento, Comunidade

Apresentação: O presente trabalho é um relato da experiência da construção coletiva do movimento da Luta Antimanicomial no município de Marília/SP. De formação autônoma e independente, este grupo realiza intervenções artístico-culturais com o objetivo de promover o debate sobre as práticas de cuidado em saúde mental e reinserção social. Desenvolvimento do trabalho: A partir da iniciativa de profissionais de Terapia Ocupacional de Marília, nasceu o desejo de promover discussões em favor do cuidado humanizado em saúde mental no município. Iniciou-se então um processo de mobilização dos serviços, profissionais, usuários, gestores e secretarias municipais para a construção da I Semana Cultural da Luta Antimanicomial, com um cronograma de atividades que proporcionou rodas de conversa, panfletagem, passeata, apresentações e oficinas culturais. Em 2014, a II Semana Cultural da Luta

Antimanicomial de Marília foi redesenhada a partir da criação de uma comissão autônoma e independente, que além da formação anterior incluía também líderes comunitários, comunidade acadêmica e conselhos regionais de profissões. Nesta edição foi possível ampliar as discussões sobre o tema por meio de oficinas, exibição de filmes, manifestações culturais, plenária e passeata. No ano de 2015, a terceira edição prosseguiu contando com a participação voluntária de seus integrantes e tornou-se mais aberta a contribuição dos diferentes atores e movimentos sociais de Marília. A articulação junto à iniciativas culturais possibilitou a diversificação das ações incluindo um Sarau interativo de música, arte e poesia (construído colaborativamente com a comunidade) e também uma sólida parceria com o movimento Hip Hop. Resultados: É possível observar, nesta experiência, que as relações de saber-poder ainda permeiam os espaços de formação profissional e os serviços de saúde mental, criando um obstáculo para a efetiva transformação no que diz respeito ao lugar social dado à loucura e ao diferente, perpetuando o modelo hegemônico que estigmatiza e marginaliza as pessoas em sofrimento mental. Apesar disso, ao longo desses três anos de realização da Semana Cultural da Luta Antimanicomial em Marília, verificou-se que o movimento contribuiu para a popularização do debate sobre a necessidade de superação do olhar e das práticas manicomiais. Mesmo após o encerramento das atividades, realizadas às vésperas do 18 de Maio, permanece a articulação junto à comunidade acadêmica e grupos culturais para dar continuidade às discussões em prol da garantia de direitos, cidadania e inclusão social. Considerações finais: O propósito do movimento da Luta Antimanicomial de Marília é defender o direito dos sujeitos em sofrimento mental à vida, à liberdade e ao convívio em sociedade,

com discussões/ações que mobilizem usuários, familiares, profissionais, gestores e comunidade na militância por um cuidado verdadeiramente humanizado, participativo e empoderador, que respeite as necessidades e a singularidade de cada um dos atores sociais envolvidos. A consolidação desta organização coletiva enquanto “frente” ou “fórum” permanente mostra-se importante para assegurar a representatividade popular e o reconhecimento das reivindicações desse movimento perante a gestão local.

#### **MOVIMENTO ESTUDANTIL DE SAÚDE COLETIVA EM PERNAMBUCO: AVANÇOS FRENTE A UMA NOVA HISTÓRIA**

*Raphael Dantas, Amanda Rodrigues, René Duarte, Daniele Melo, Úrsula Beatriz*

Palavras-chave: Movimento estudantil, Saúde Coletiva

APRESENTAÇÃO: A Graduação em Saúde Coletiva surge no primeiro semestre de 2013 na Universidade Federal de Pernambuco, a partir de uma necessidade de superar os paradigmas das práticas curativistas, centradas na assistência hospitalar e individualista, para a promoção da saúde de populações com visão intersetorial e multiprofissional. A graduação nessa área é a primeira do Estado e vem somar à iniciativas de outras Universidades Federais, no esforço de construir uma rede de cursos com este perfil. Tendo em vista o surgimento da graduação e sua necessidade para o fortalecimento da saúde como bem-estar e não mais como mercadoria, surge o Movimento Estudantil (ME) de Saúde Coletiva de PE, no mesmo ano de início do curso, se fortalecendo ao passar de cada semestre, onde por sua vez, mais atores protagonistas se (re)conheciam/conheciam na vontade de potência, somando a este movimento na busca por assegurar os

direitos estudantis no Estado. OBJETIVOS: Neste contexto, o objetivo do trabalho, parte da necessidade de expor como o ME de Saúde Coletiva de PE se dá frente às necessidades estudantis, mostrando através de sua história, seus avanços e percalços. METODOLOGIA: Avaliação participativa descritiva dos espaços que começaram a ser ocupados por estes novos atores do ME. Dentre estes, o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (FGSC – ABRASCO), sendo este de grande importância nas questões relacionadas ao debate sobre as Diretrizes Curriculares, perfil do Egresso em Saúde Coletiva e mercado de trabalho. A Coordenação Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (CONESC), maior e mais representativa organização estudantil do país. Coordenação de Organização dos Encontros Regionais e Nacionais dos Estudantes de Saúde Coletiva (CoENESC). Centro Acadêmico Estudantil Paulo Santana (CAEPS), representação interna do ME na UFPE, através de diferentes coordenações ao longo dos seis semestres do curso na UFPE. RESULTADOS: O ME de Saúde Coletiva de Pernambuco assegura as necessidades de todo e qualquer estudante, garantindo seus direitos e interesses base, com forte interlocução com o movimento nacional. Constituiu-se espaço de forte militância política estudantil e de formação na atuação do Sanitarista e sua profissionalização. Durante pouco mais de dois anos de existência do ME em Pernambuco, a interiorização das ações obteve enquanto resultados mais expressivos a ocorrência do Encontro Pernambucano de Estudantes de Saúde Coletiva (EPESC 2015) e do Encontro Regional dos Estudantes de Saúde Coletiva – Nordeste (ERESC – NE 2014) em Vitória de Santo Antão – PE, constituindo importantes marcos para a interiorização da formação e discussão em Saúde Coletiva em Pernambuco, Nordeste

e Brasil. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Mesmo sendo um movimento novo no Estado, é imprescindível destacar sua relevância frente as reais necessidades dos estudantes, onde podemos também, ressaltar a importância dos espaços de formação construídos, contribuindo assim, para a continuidade da luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da formação em Saúde Coletiva na perspectiva do Bacharelado.

#### **MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA**

*Priscila Maria Marcheti Fiorin, Gabriela Piazza Pinto, Mayara Ferreira da Silva, Abilio Torres, Camila Nunes Ibanez, Aline dos Santos Gasparetto, Caroliny Oviedo Fernandes, Ariane Silva Mendonça*

Palavras-chave: Transtornos Mentais, Saúde Mental

INTRODUÇÃO: O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial possui como principal objetivo a assistência de qualidade à saúde das pessoas com transtornos mentais, no âmbito do SUS. Este movimento iniciou-se em 1993 e teve apoio de diversos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros. Em 2001 foi criada a Lei nº 10.216, a qual reformulou a assistência em saúde mental. Dessa forma, a Liga Acadêmica de Saúde Mental em Enfermagem (LASME) - UFMS, no dia 18 de maio 2015, realizou uma exposição de fotos e vídeos, e teve como tema “Trancar não é tratar”, comparando os hospitais psiquiátricos antes e após o Movimento. JUSTIFICATIVA: Garantir a todos respeito e defesa dos direitos humanos e sociedade mais justa, prezando pela dignidade do ser humano. OBJETIVO: Divulgar a sociedade acadêmica em geral e profissionais a importância da Luta Antimanicomial no Brasil. METODOLOGIA: No dia 18 de maio de 2015

foi realizado uma exposição audiovisual, na unidade XII da cidade universitária/UFMS. A exposição contou com fotos e vídeos os quais retratavam as más condições dos hospitais psiquiátricos, obras pintadas pelos clientes do Hospital Nosso Lar, entre outros meios utilizados pelos acadêmicos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A exposição teve livre demanda e contou com a visita de 74 pessoas. Estes foram abordados pelos integrantes da LASME que explicavam a exposição e também a importância do movimento. Produtos científicos como folder informativo foram confeccionados e abordava a importância da luta, além de informações sobre os auxílios psicológicos que a UFMS disponibiliza para os acadêmicos e sociedade. CONCLUSÃO: Observou-se que a maioria dos visitantes não possuía o conhecimento sobre este movimento, e nem sobre a realidade vivenciada por esses clientes, no entanto, após a atividade compreenderam a importância de dar continuidade ao movimento e principalmente aos acadêmicos em se tornarem melhores profissionais.

#### **MOVIMENTOS SOCIAIS E/NO VER-SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Lucas Rodrigo Batista Leite, Manoel de Souza Costa Neto, Natalicol do Nascimento, Rosa Lúcia Rocha Ribeiro*

Palavras-chave: Movimentos sociais, VER-SUS, Relato de experiência

Apresentação: O VER-SUS é um projeto do Ministério da Saúde que propõe a realização de estágios e vivências de estudantes universitários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais,

agentes políticos, capazes de promover transformações. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de vivência no VER-SUS Sergipe, que aconteceu entre os dias 16 e 26 de Julho de 2015, na cidade de Aracaju, e teve como base os movimentos sociais. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência descritivo de participação no VER-SUS Sergipe, que ocorreu entre os dias 16 e 26 de julho de 2015, na cidade de Aracaju/SE. O VER-SUS Sergipe teve como base os movimentos sociais, com destaque para o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Levante Popular da Juventude (LPJ) e Movimento dos Trabalhadores Urbanos (MOTU). Todos esses movimentos tinham setores ligados à saúde. Resultados e/ou impactos: O MST Sergipe tem um setor de saúde na sua estrutura e conta com convênios internacionais para a formação de médicos (a) para trabalharem nos assentamentos. O MST Sergipe já possui pessoas assentadas formadas em Medicina no exterior e que atualmente atuam nos assentamentos e entorno. O LPJ possui um setor de saúde e é composto por jovens de diversos cursos de saúde. O MOTU é um movimento novo, que nasceu em Aracaju/SE, e encontra-se em processo de formação dos setores. O VER-SUS de Sergipe desenvolveu uma experiência diferenciada aos viventes, possibilitando a reflexão de que o SUS é fruto de luta dos movimentos sociais, e estes exercem papel fundamental na fiscalização e na garantia do direito ao acesso aos serviços de saúde. Muitos movimentos, na atualidade, compõem os conselhos de saúde e legitimam o direito do povo à saúde, garantido na Constituição brasileira. Considerações finais: Os movimentos sociais sempre exerceram e exercem papel fundamental na conquista e garantia de direitos. Os movimentos amparam aqueles que o sistema exclui e coloca em estado de vulnerabilidade.

A experiência do VER-SUS Sergipe nos demonstrou, enquanto estudantes da área de saúde, que devemos nos aproximar dos movimentos sociais populares para a luta pela saúde.

### **MULHERES DE ENGENHO: EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE NA COMUNIDADE RURAL DE CACHOEIRINHA DO MUNICÍPIO VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

*Daniele Felix de Melo Silva, Isabela Alves de Sousa, Gabriel Henrique de Lima, Arthur Felipe de Souza, Leandra Albuquerque da Silva, Maria Gabrielly da Silva Luz, Rosikelle Josefa de Moraes, Raphael Alves de Melo Dantas*

Palavras-chave: Interdisciplinar, Saúde da mulher, Saúde do trabalhador rural, Empoderamento, Promoção da saúde,

APRESENTAÇÃO: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa desenvolver políticas públicas de forma integrada nos diversos níveis do sistema de saúde, buscando atenção humanizada, melhoria na qualidade das condições de vida, ampliação do acesso e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Esta Política também inclui a valorização da mulher trabalhadora e a igualdade dos direitos na divisão dos trabalhos a fim de combater problemas decorrentes de práticas que viabilizam o processo sobre a participação social, política democrática e igualitária, de mulheres e homens. Que tem por objetivo relatar a experiência da vivência dos estudantes dos cursos de saúde e linguagens da Universidade Federal de Pernambuco, do Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV) que participaram de uma ação interdisciplinar em saúde na comunidade rural de Cachoeirinha no Município da Vitória de

Santo Antão - PE. DESENVOLVIMENTO: Foi realizada uma ação de promoção da saúde pelos estudantes da UFPE – CAV, dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva, Educação Física e Ciências Biológicas, em parceria com as Secretarias de Educação e Saúde da Vitória de Santo Antão. Foram executadas ações de promoção à Saúde na comunidade, tais como: Verificação do índice de massa corpórea, rodas de conversa sobre o câncer de mama, reutilização de alimentos, dinâmicas e entretenimentos sobre autoestima, danças culturais, alongamentos e práticas alternativas de atividade física. A ação aconteceu em um único dia na comunidade. Estavam presentes nesta ação aproximadamente 40 mulheres da comunidade, que participaram ativamente das 4 horas de atividades ministradas pelos envolvidos na ação, o local utilizado foi a escola municipal de ensino fundamental situada na própria comunidade, as metodologias aplicadas foram a nível global, no qual consistia liberdade de ação e opção de escolha das participantes durante as vivências no decorrer da intervenção. RESULTADOS: Os serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) à comunidade de Cachoeirinha só ocorrem algumas vezes durante o mês, onde no mesmo não consta visitas de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e as consultas médicas são realizadas trimestralmente tornando assim alarmante o descaso com esta comunidade na assistência à saúde. Nesta intervenção percebeu-se que, as participantes necessitam de mais informações e aperfeiçoamento dos conhecimentos já adquiridos. Pois, estas mulheres como disseminadoras do cuidado, visam à perspectiva da educação na promoção da saúde e o fortalecimento na comunidade e na região circunvizinha. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ao trabalharmos na perspectiva multiprofissional, notamos um maior comprometimento por parte

da equipe envolvida na busca de agregar nossos conhecimentos de maneira adequada e coesa, para assim transmitir nossas experiências respeitando sempre os saberes daquelas mulheres. Evidenciou-se que, com essa ação interdisciplinar a mulher em um contexto informacional tende a querer buscar por melhorias, mas que inúmeras vezes, por questões históricas e culturais impera o patriarcalismo, além de outros fatores, e acabam não conseguindo autonomia para lutar contra um fundamentalismo histórico de alarde opressor.

### **O CONTROLE SOCIAL NA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE PARANAÍBA MATO GROSSO DO SUL**

*Eni Batista de Souza, Angela Cristina Rocha Gimenes*

Palavras-chave: Conferências de Saúde - Controle Social - Participação Popular

O percurso das Conferências Nacionais de Saúde no Brasil tem mais de sete décadas de história e estas nem sempre foram democráticas, e neste ano de 2015 a caminho da XV CNS, me fez refletir sobre minhas vivências no controle social na microrregião de Saúde de Paranaíba. Ao longo da história do controle social no Estado de Mato Grosso do Sul, me vem na memória o final da década de 80 e o início da década de 90. Fazer entender o controle social enquanto uma política no SUS foi um trabalho árduo, pois o SUS ainda era embrionário e estávamos vivenciando os primeiros passos para a descentralização e municipalização da saúde com a cedência, dos trabalhadores da saúde da SES/MS, e as estruturas físicas e equipamentos das unidades básicas de saúde para gestão dos municípios. Em Mato Grosso do Sul foram realizadas sete Conferências Estaduais de

Saúde, a primeira teve sua origem no ano de 1986, portanto foi realizada antes da era SUS, um percurso de 25 anos de histórias e conquistas com crescimento na saúde pública. O controle social na microrregião de Paranaíba tem como marca a realização do Seminário Regional de Participação Social, realizado no mês de agosto de 1990 na cidade de Paranaíba, primeiros passos para a organização do controle social nos municípios desta microrregião. Este processo é anterior a existência do Conselho Estadual de Saúde de MS, pois o mesmo foi criado através da Lei n. 1.152 de 21 de junho de 1991, possui hoje 24 anos de atuação como órgão de caráter deliberação permanente e integrado a SES/MS, com o propósito de possibilitar a participação da sociedade organizada na administração e no controle da execução das políticas de saúde pública. As primeiras conferências municipais de saúde nesta microrregião aconteceram a partir de 1992, nos municípios de Paranaíba, Cassilândia, Aparecida do Taboado, Chapadão do Sul e Costa Rica, onde foram debatidos os temas propostos pela 9<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Neste ano de 2015, já preparando os municípios para a VIII Conferência Estadual de Saúde de MS e a XV Conferência Nacional de Saúde foram realizadas as etapas municipais, onde atuei proferindo palestras, organização dos grupos de trabalhos e eleição dos delegados nos municípios de: Chapadão do Sul, Costa Rica, Coxim, Inocência e Paranaíba. E desta forma já preparando os municípios para a décima quinta conferência nacional de saúde. Olhando agora para trás acho que no nosso mais íntimo não tínhamos a consciência da importância deste trabalho, que na verdade estávamos participando e construindo a Política de Saúde do SUS, e este princípio fundamentado pela Constituição Federal.

## O CONTROLE SOCIAL NA PRÁTICA OU A PRÁTICA DO CONTROLE SOCIAL? O PAPEL DOS CENTROS ACADÊMICOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

*Maria das Graças Freitas de Carvalho, Cristina Camargo Pereira, Fernando Marcello Nunes Pereira, Cássio Henrique Alves de Oliveira*

Palavras-chave: controle social, saúde, centro acadêmico

O respectivo trabalho apresenta o papel do Centro Acadêmico (CA) no controle social a partir da experiência de um (CA) do curso de Nutrição. Tem como objetivo discorrer sobre espaços de formação e controle social em que CA está inserido e que proporcionam vivência fundamental na formação crítica e humana de estudantes da área da saúde. Trata-se de um relato de experiência da atuação do CA como instrumento na formação de acadêmicos para o controle social. Um CA constitui uma entidade de representação dos estudantes de determinado curso ou área, e constrói o Movimento Estudantil, seja nos posicionamentos crítico-políticos ou na luta pela garantia de direitos. Nessa perspectiva, o CA citado participou de dois importantes espaços de controle social para o estudante da área da saúde. Um deles foi a Conferência Municipal de Saúde. Neste, o estudante pôde participar ativamente da construção de diretrizes a partir das necessidades em saúde do município. Para isto, foi demandado mais do que o conhecimento da situação de saúde geral da população, mas principalmente de uma visão crítica acerca do momento político que a sociedade brasileira se encontra. O controle social foi vivenciado e exercido de maneira objetiva e proporcionou aprendizados pessoais e profissionais aos estudantes. A segunda experiência trata-

se da Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, importante espaço para a garantia e reafirmação do Direito Humano à Alimentação Adequada, no qual, o CA integrou as discussões em pauta contribuindo para produção do documento final, e defendendo a posição de acadêmicos da área da saúde e nutrição sobre os diversos assuntos ali apresentados. Neste contexto, a participação em espaços como os mencionados é de extrema relevância para a formação dos futuros profissionais da saúde, pautando o controle social na prática e a prática do controle social com vistas à construção de uma sociedade mais equânime e justa.

## O CONTROLE SOCIAL, PARTICIPAÇÃO POPULAR E O ADMINISTRADOR COMO ATOR DA PRODUÇÃO DE MUDANÇAS NA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Luan Caetano de Jesus*

Palavras-chave: Administração do SUS, Serviços de saúde, Produção de pesquisas no SUS

O presente artigo consiste no relato de experiência do autor como administrador da produção de mudanças na saúde. Relata as atividades do ator na palestra e discussão no Conselho Municipal de Saúde de Bodoquena/MS no Curso Nacional de Ativação para o Desenvolvimento da Prática do Controle Social no SUS, do QualiConselhos - Programa Nacional de Qualificação de Conselhos de Saúde, em parceria da Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) e Conselho Nacional de Saúde (CNS). Objetivou-se, neste trabalho, ressaltar as unidades de aprendizagem estudadas para o fortalecimento das ações do controle

social no SUS. Destaca-se o compromisso do gestor na busca pela qualidade, estratégias e caminhos, recursos e propostas que estimulam esse processo importante nessa área. Cabe, neste contexto, o planejamento e avaliação, elementos essenciais para uma excelente administração. De caráter exploratório, o método adotado neste trabalho está alicerçado na descrição de ideias, reflexões, assim esse relato, contribui em comparar a teoria com a prática. Como resultados, apresentam-se algumas expectativas sobre a necessidade de encontros para discussão dos problemas locais da saúde, abordando dessa forma, as dificuldades encontradas em nossa realidade. Com relação à participação social, gestão, intersetorialidade e trabalho em rede no controle social, mostram-se, em termos gerais positivos. Complementarmente, observou-se que é preciso haver mais capacitações dos profissionais e humanização desse sistema para evitar desvios desnecessários. Verificou-se que iniciativas como esta, que fomentam a democracia e a representação são imprescindíveis para promoção de políticas eficazes que visem à redução dos problemas cotidianos. Recomenda-se a elaboração de propostas, ações, projetos e pesquisas inovadoras que incentivem a busca por um SUS que tanto almejamos.

## O DESENVOLVIMENTO E FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES

*Martha Emanuela da Silva Figueiró, Rafael Ribeiro Ribeiro Filho, Edson Severiano Fonseca*

Palavras-chave: Violência, Empoderamento, Gênero, Rede de serviços

APRESENTAÇÃO: Este trabalho descreve os resultados de uma pesquisa-

intervenção realizada na cidade de Natal objetivando conhecer a rede de serviços que integra a Política de enfrentamento a violência doméstica e familiar, buscando compreender o contexto social, cultural e histórica no qual esta problemática é produzida. O reconhecimento da rede tem como propósito viabilizar a construção de intervenções que possam otimizar a efetivação da referida política no contexto pesquisado tendo como base teórica a Psicologia Social Comunitária. Para adentrarmos nesta temática, é importante destacar os avanços históricos decorrentes da Constituição Federal de 1988, em que os direitos sociais básicos são assegurados e a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres está claramente posta em seu artigo 1. Nesse contexto, considera-se importante destacar o momento político e econômico vivido pelo Brasil atualmente, caracterizando pela paralisação da economia e pela implementação do ajuste neoliberal, fatores que afetam diretamente as políticas públicas. Durante a pesquisa, foi realizada uma investigação ação-participante nos serviços, sejam eles especializados ou não, que lidam com práticas de enfrentamentos à violência doméstica e familiar contra a mulher, em que boa parte desses serviços funcionam no âmbito da Secretaria Municipal de Políticas para a Mulher (SEMUL). Em outra etapa da pesquisa, foram realizadas intervenções numa comunidade escolhida por ter alto índice de violência doméstica conforme dados coletados nas DEAMS e na Coordenadoria Estadual de Enfrentamento a Violência contra a Mulher (CODIM). Os resultados indicam que diante da complexidade de atuação no campo, há uma busca para garantir a realização dos atendimentos às vítimas de violência, mesmo com as limitações dos serviços e dos Programas, que na maioria das vezes não oferecem as condições de estrutura física e de pessoal adequadas para a realização

do trabalho. Além disso, identificou-se uma desarticulação na rede de serviços, ou seja, o enfrentamento da problemática está ocorrendo de forma fragmentada, em que os serviços não interagem entre si ou não se reconhecem como constitutivos de uma mesma política, embora exista um comitê estadual de enfrentamento a violência contra a mulher que integra gestores das três esferas de governo numa tentativa de unificar as ações. Em relação ao contato com a comunidade, identificou-se que a problemática é naturalizada pelos participantes da comunidade, apesar de existirem diversas instituições que de alguma forma trabalham com a temática, dentre elas, instituições ligadas ao Terceiro Setor, igrejas, Centros de Saúde, dentre outros. Constatou-se que esse trabalho se dá de forma fragmentada e desarticulada, em que cada instituição desenvolve a partir de preceitos e métodos próprios.

#### **O PROTAGONISMO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2015: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

*Mariana Portal da Costa*

Palavras-chave: conferência municipal de saúde, conselhos de saúde, equipe multiprofissional

**APRESENTAÇÃO:** Este trabalho visa relatar a experiência de organização da Conferência Municipal de Saúde pela equipe multiprofissional de trabalhadores de saúde de um município de pequeno porte da região metropolitana do Estado do Rio Grande do Sul. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Inicialmente, a Conferência Municipal seria organizada pelo Conselho Municipal de Saúde. Sem um efetivo

entendimento de qual instância seria a responsável pela execução da mesma, o gestor municipal nomeou uma comissão composta pela equipe multiprofissional de saúde e um gestor, sem a participação dos usuários. A equipe multiprofissional foi composta dos seguintes núcleos da área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Serviço Social, Terapia Ocupacional. A comissão ficou responsável para realização de todas as etapas pré e pós-conferência. As etapas de organização foram realizadas através de encontros na unidade de saúde, possibilitando a ampliação do vínculo entre os profissionais e o compartilhamento de responsabilidades e habilidades entre a equipe. Em relação à conferência, os participantes foram divididos em 8 grupos de forma representativa. Cada grupo teve dois mediadores, convidados pela comissão, os quais eram membros do Conselho de Saúde e/ou trabalhadores de saúde da esfera municipal. Os eixos temáticos seguiram o documento orientador do Conselho Nacional de Saúde, mas foram adaptados às necessidades do Município. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Realizada entre junho e julho de 2015, a organização da Conferência de Saúde fomentou o envolvimento da equipe multiprofissional nas instâncias de gestão. Com isso, possibilita que os trabalhadores de saúde possam contribuir também na gestão, diminuindo o distanciamento entre o planejar e o executar, agindo como protagonista das ações de tomada de decisão na área da saúde. Apesar disso, a interação multiprofissional não conseguiu envolver todos os núcleos profissionais, participando apenas 4 áreas da saúde e somente os profissionais de ensino superior. Por outro lado, os membros do Conselho de Saúde não participaram na organização da conferência, mas constataram a necessidade da contribuição dessa instância na conferência, atuando ativamente como mediadores da discussão e demonstrando

o interesse na execução da próxima conferência. Quanto aos participantes da Conferência, mesmo sendo amplamente divulgada, participaram apenas grupos específicos organizados, como o de idosos Conviver e do Hiperdia, trabalhadores de saúde e representantes de outros órgãos da gestão municipal, não sendo representativa de todos os atores envolvidos no Sistema Único de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para que as Conferências Municipais de Saúde sejam efetivas e representativas há necessidade de envolver todos os atores na sua organização, mobilizando a população, os trabalhadores de saúde e os gestores a participar ativamente no processo de tomada de decisões. Nesse sentido, o envolvimento da equipe de saúde nas instâncias de controle social pode contribuir na construção de um sistema de saúde considerando as necessidades da população.

#### **O QUE É UM JARRO SEM UMA FLOR?**

*Débora Regina Marques Barbosa, Manoel Guedes de Almeida, Denise do Nascimento Pedrosa*

Palavras-chave: Saúde do idoso, Educação Popular

**INTRODUÇÃO:** A população idosa cresceu consideravelmente, ao ponto que estimasse que em 2015, 15% da população brasileira encontra-se na faixa de 60 anos ou mais, tornando-se o sexto país em número de idosos. Mesmo com aumento populacional na sociedade, os estigmas aderentes ao idoso e sua incapacidade e assexualidade permeiam seu contexto social, o que influencia a morte social desse idoso, conduzindo a relação social. Visitar o Abrigo São Lucas destinado a atenção da população idosa e desassistida por seus cuidadores com vínculo sanguíneo ou não, é capaz

de propiciar, em um primeiro momento, a ampliação da visão academicista da saúde ao oportunizar o conhecimento de uma realidade além do ambiente estritamente acadêmico. Em um segundo momento, constitui o confronto entre referencial teórico baseado na saúde como estado biopsicossocial, e o modelo biomédico hospitalocêntrico proporciona ambiente rico de discussões da práxis em saúde e suas relações epistêmicas no contexto atual, oportunizando reflexões a cerca do papel do estudante e do profissional como agentes moduladores da sua realidade local e a potencialização das ações de educação em saúde. **OBJETIVO:** Vivenciar a realidade da instituição e proporcionar a quebra de paradigmas sociais, ampliando o conhecimento e criticidade dos estudantes sobre os determinantes socioculturais do processo saúde-doença; entender/pensar/discutir as relações entre profissionais e idosos sob a ótica da Sociologia da Educação de Freire, tendo como eixo norteador a Promoção da Saúde. **MÉTODO DO ESTUDO:** Relato de experiência de caráter etnográfico realizado em visita ao Abrigo São Lucas do estado do Piauí, na cidade de Teresina, no dia 13 e 20 de junho 2013 por meio de roda de conversa entre profissionais da saúde, idosos, estudantes e professores do Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM) e estudantes do VI período de Enfermagem. Tanto a síntese quanto a análise da experiência foram apresentados de maneira descritiva, de caráter qualitativo. **RESULTADO:** Os idosos possuem aspectos marginalizados diante do contexto social, que realizam uma desistoricidade desse indivíduo entre suas relações de saberes, desconsiderando sua construção social e potencialidade. Notou-se em primeiro momento certa resistência dos acadêmicos quanto a essa quebra de poderes enraizadas socialmente ao longo dos tempos, o que alerta a necessidade dessa vivência extra

muro acadêmico pobre em relações e humanizações. Ao longo da visita foram realizadas dinâmicas, peças e palestras de educação em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência pode ampliar a racionalidade científica para além da academia, rompendo o paradigma médico-assistencialista rumo a uma visão preventiva e de promoção da saúde. Com isso, pôde-se construir um indivíduo comprometido ética e politicamente com a realidade e saúde locais, percebendo-se modificador de sua realidade capaz de trabalhar em conjunto na identificação e resolução de uma problemática posta. Desse modo, faz-se necessária a inclusão do estudante desde o início nos serviços de saúde não apenas hospitalares, de modo construir vínculo entre si em trabalhos multidisciplinares e com a comunidade quanto ao entendimento de uma saúde social.

#### **O VER-SUS COMO ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE**

*Silberlan Bruno das Neves Junior, Lucas Rodrigo Batista Leite, Rogério Andrade dos Santos, Natalicol do Nascimento, Manoel de Souza Costa Neto*

Palavras-chave: VER-SUS, Experiência, Controle Social, Saúde,

**APRESENTAÇÃO:** O VER-SUS é um projeto do Ministério da Saúde que em parceria com a Rede Unida e outras instituições, propõe a realização de estágios e vivências na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) por estudantes universitários, profissionais, usuários e movimentos sociais com a finalidade de estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover

transformações. O objetivo deste relato é discorrer, a partir da experiência de vivência no VERSUS Sergipe em Julho de 2015, sobre a importância do projeto VER-SUS para o fortalecimento do controle social em saúde. **Desenvolvimento do trabalho:** A vivência VERSUS aconteceu no período de 16 a 26 de julho de 2015 na cidade de Aracaju, e teve como espaço de estágio e vivência as Redes de Atenção do município, com foco, sobretudo, para a Atenção Psicossocial, para Atenção Primária e Secundária, e alguns movimentos sociais. Os Versusianos (vivos do VER-SUS), durante os 11 dias de vivência puderam conhecer a realidade das unidades de saúde da cidade – avanços, necessidades, participação da comunidade e etc. – e no final da vivência, por meio de um relatório, fazer suas ponderações sobre o SUS local. Os vivos do VER-SUS Sergipe foram divididos em grupos para facilitar a visita nas unidades de saúde distribuídas pela cidade de Aracaju. É importante ressaltar que o VER-SUS Sergipe reservou em sua programação espaços para discutir a importância dos movimentos sociais na saúde. **Resultados e/ou Impactos:** A vivência na realidade do Sistema Único de Saúde de Aracaju possibilitou aos vivos verem a realidade da saúde no município e refletirem sobre o papel de cada um na melhoria da mesma, para além de um olhar de futuros profissionais, mas, sobretudo, com o olhar de usuário e defensor do SUS. A vivência também conseguiu mostrar os desafios que o SUS tem enfrentado e a importância da população enquanto usuária do sistema se organizar para defendê-lo. **Considerações finais:** O VER-SUS é uma ferramenta de extrema importância para o fortalecimento do controle social na saúde, uma vez que ele insere na realidade dos serviços de saúde estudantes que mais tarde tornar-se-ão profissionais desse sistema; ao fazer essa inserção o VER-SUS provoca nesse estudante a necessidade de se posicionar frente ao

Sistema: defendendo-o ou abandonando-o. Conclui-se que o VER-SUS tem o poder de sensibilizar os vivos, mostrando que sim, o SUS funciona, e que ele só depende de cada um de nós para ser de fato universal, equânime, integral e de qualidade.

#### **OFICINA EDUCATIVA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE LEISHMANIOSE**

*Priscila Maria Marcheti Fiorin, Gabriela Piazza Pinto, Patricia Harumi Ueno, Nathan Aratani*

Palavras-chave: Doença Crônica, Educação Continuada, Insetos

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose é caracterizada por dois diagnósticos distintos, a Visceral e Tegumentar Americana, essas são zoonoses de manifestações clínicas variadas e estão em expansão no Brasil, tendo o estado de Mato Grosso do Sul como uma importante área endêmica. A transmissão ocorre através da picada da fêmea de insetos flebotomíneos das espécies de *Lutzomyia longipalpis* e *L. cruzi*, infectados enquanto houver o parasitismo na pele ou no sangue periférico do hospedeiro. O município de Campo Grande-MS apresenta ocorrência de casos humanos e caninos de leishmaniose visceral desde 2002 e é classificado como área com transmissão intensa. **OBJETIVO:** Relatar o processo de construção de uma oficina de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma Unidade Básica de Saúde acerca das formas de transmissão, sinais e sintomas e profilaxias da doença Leishmaniose. **DESENVOLVIMENTO:** Foi elaborado um plano de intervenção baseado no método do arco de Maguerez com as seguintes etapas: Observação da realidade; Levantamento de pontos-chave; Teorização; Hipóteses de solução e Aplicação do planejamento à

realidade. Após, foi realizada uma oficina educativa para os ACS. **RESULTADOS:** Na 1<sup>a</sup> etapa: os ACS relataram dificuldade sobre a Leishmaniose, visto que precisam orientar de maneira resolutiva os moradores. 2<sup>a</sup> etapa: Realizadas pesquisas e diagnóstico situacional da região acompanhada durante o período de atividade prática na atenção básica. 3<sup>a</sup> Etapa: Foi elaborada uma árvore de problemas e um plano de ação, seguindo as características e dificuldades encontradas na região. Após ocorreu o início do planejamento. 4<sup>a</sup> Etapa: Execução do planejamento e avaliação da oficina educativa. O trabalho de execução da oficina educativa foi iniciado com uma dinâmica de “quebra gelo” com o objetivo de criar e fortalecer vínculos. Em seguida foi realizada uma “tempestade de ideias” com o tema Leishmaniose e levantadas várias palavras como: vetor; frutas podres; limpeza; folhas secas; morte; e outras. Na terceira atividade, intitulada “gincana dos cartazes”, o grupo de Agentes foi dividido em dois, um explanando sobre a forma de prevenção e o outro grupo Sinais e Sintomas da Leishmaniose. Por fim, realizou-se uma roda de conversa onde os grupos expuseram as imagens e os textos, discutindo o que sabiam para os outros participantes da ação. As dúvidas que surgiram ao longo da roda de conversa foram elucidadas pelas acadêmicas que complementaram o satisfatório conhecimento prévio dos agentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização do referencial teórico do arco na construção da oficina permitiu desenvolver o processo de educação permanente, visto que ao levantar as necessidades locais e elaborar planejamento das ações, resultou em uma oficina participativa, tendo o processo de construção tanto em equipe quanto individual de cada ACS, reforçando assim o empoderamento destes para o desenvolvimento das suas atividades em campo.



## OFICINAS DE EXTENSÃO: DISCUSSÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS

*Berenice de Freitas Diniz, Maria da Consolação Magalhães Cunha, Raimundo Loyola Junior, Ronaldo de Oliveira Zenha, Jacqueline do Carmo Reis*

Palavras-chave: SUS, participação, controle social, conselhos de saúde

Resumo: Realização de oficinas de extensão em sala de aula nos cursos de graduação com o objetivo de sensibilizar os alunos para o tema controle social no SUS. A proposta foi solicitada pela Coordenação de Extensão da Unidade PUC Minas Betim como estratégia de sensibilizar a unidade para o IX Seminário. Metodologia: - O grupo Observatório do Controle Social do SUS (OBCS) discutiu as formas de intervenção optando pela metodologia de problematização. Cada professor da unidade deveria oferecer uma aula e a partir da ementa desta disciplina. O grupo construiu uma dinâmica utilizando a metodologia Grupo Observação e Grupo de Vocalização. Considerou-se o tema transversal cidadania, controle social e organização do SUS e temas específicos foram escolhidos a partir da ementa da disciplina e apresentados em forma de um problema. Resultado: Para cada uma das oficinas foi possível traçar o perfil dos sujeitos a partir de sua formação, percebe-se que os alunos, futuros profissionais de saúde e de outras áreas, conhecem um pouco SUS, mas estão pouco mobilizados para a sua complexidade. Nos cursos externos à área da saúde percebeu-se o desconhecimento pelos professores e alunos das legislações vigentes. Também percebemos como os alunos desconhecem os conselhos de saúde como órgão de controle social no SUS. Análise crítica: As oficinas propiciaram um momento de encontro na graduação, os temas controle social e cidadania foram abordados a

partir do conteúdo das disciplinas. No curso de medicina, os alunos buscaram conhecimentos de clínica ampliada e planejamento para solução do problema apresentado. Nos cursos de administração, direito e sistema de informação, os alunos buscaram algum tema convergente com o problema apresentado, no direito a noção de cidadania e saúde como um direito foi tema mais presente. Conclusões: Em todas as turmas, os alunos demonstraram interesse sobre o tema. É preciso realizar sensibilização para os cursos de graduação na área da saúde para que esses se aprofundem nos temas- controle social e cidadania. Para os cursos fora da área da saúde, esse tema deve ser abordado para que os sujeitos compreendam o quão complexo é o SUS e como a participação social é fundamental para implementação dessa política.

## OLHAR VERSUSIANO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Alessandra Domingos de Souza*

Palavras-chave: Vivência, Educação, humanização

De acordo com as nossas vivências concluímos que a formação em saúde ao mesmo tempo em que ocorre em conjunto é algo individual, pois depende dos atuais gestores, e com o cuidado que cada profissional em saúde dedica aos seus usuários por essa razão é de total importância a formação continuada desses profissionais, capacitações, palestras em conjunto com a comunidade para esclarecimentos do funcionamento da unidade de saúde, o porquê do tempo de espera, de serem transferidos para outros setores, o significado de limites de pacientes, respeito à opinião do usuário e suas crenças. O nosso olhar como graduandos e como população se permeava diante das expectativas, e das

informações que estávamos adquirindo no decorrer das vivências nós Somos um grupo de acadêmicos, de diversas áreas de atuação, permeando profissões da área da saúde e da área de ciências humanas. De uma forma geral, buscamos neste espaço de aprendizagem, conhecimento e possibilidades de observar melhor o Sistema Único de Saúde (SUS), seu processo de trabalho e gestão para apontar as falhas, sugerir melhorias e se ambientar com o mesmo. A fim de que no futuro, uma vez inseridos no mercado de trabalho, faça com que nos engajemos no sistema já tendo um olhar mais específico sobre ele e ajudando a aperfeiçoar o seu funcionamento. Ao decorrer da vivência, muitas imagens foram desconstruídas e outras opiniões reforçadas, todo esse processo se deu de forma muito relevante, já que as rodas de conversas eram intensas o grupo conversava e houve uma troca muito grande de experiências o que possibilitou um aprendizado enorme. Aprendemos a ouvir mais, nos expressar mais e nos comunicar melhor e desta maneira foi possível construir um relatório que contempla grande parte do conhecimento e das impressões obtidas no estágio de forma coletiva, e que pela interação e parceria do grupo também atingiu as opiniões individuais. A ideia principal do grupo sobre o SUS no início do estágio era de forma negativa com relação aos profissionais e de forma positiva quanto ao sistema, depois das vivências obtivemos como conhecimento os projetos e as qualificações que os profissionais possuem e que acabam por proporcionar benefícios aos usuários. O projeto estágio e vivência nos dá a oportunidade de conhecer como funciona o sistema de saúde no papel e na prática e vivenciar juntamente com a população a realidade. Tiramos um bom aproveitamento porque assim como futuros enfermeiros, psicólogos e pedagogos seremos mais capacitados a encontrar soluções para o problema que hoje atinge a

Saúde Pública, e assim de forma construtiva no futuro contribuir para um sistema que é tão eficaz no papel e está a cada dia mais um dos melhores da América Latina.

## OLHARES DE MANGUINHOS

*Maria Eunice Waughan da Silva, Eliane Gomes dos Santos, Luanda Café Santana dos Santos, Rodrigo Neves Amaral de Souza, Rui Teixeira Lima Junior*

Palavras-chave: Estratégia de Saúde de Família, Participação Social, Integralidade em Saúde

INTRODUÇÃO: Este trabalho consiste na apresentação do processo de avaliação e reconhecimento do território adscrito da Unidade de Saúde de Família. Sendo realizado no período de Maio à Julho de 2015, integrando a grade de atividades propostas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da família. O objetivo deste trabalho visa em identificar dados, acontecimentos, vivências, histórias, desejos e outras percepções que possam auxiliar na compreensão sobre os processos sócio-históricos territoriais dentro da área de abrangência da unidade de Saúde. Metodologia: A metodologia utilizada neste estudo baseou-se na observação participante<sup>1</sup> e na cartografia<sup>2</sup> do território. Os entrevistados foram contactados a partir de indicações de moradores e profissionais dos equipamentos da região. Grande parte das pessoas entrevistadas para o vídeo possuem articulação no território dentro de fóruns de participação popular e equipamentos sociais na região. Tendo sido realizados dez encontros para a coleta dos depoimentos e registro audiovisual, bem como três encontros para organização do material coletado. RESULTADOS: Foi possível identificar as mudanças ocorridas na região após a intervenção do Programa de Aceleração ao Crescimento (PAC), seus

avanços, os impasses entre a iniciativa pública e as demandas populacionais, bem como a ocupação do território e dos novos serviços pela comunidade. **CONSIDERAÇÕES:** Numa proposta de trabalho em saúde baseada no território e na clínica ampliada é necessário considerar os diagnósticos produzidos sobre os modos e condições de vida da população, através da percepção da mesma. Esse talvez seja nosso maior desafio: articular as avaliações comunitárias junto às dinâmicas do trabalho em saúde dos serviços - facilitando a compreensão de outros não identificados até o momento - nos espaços de produção de estratégias das ofertas de cuidado

#### **OS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR: 7<sup>a</sup> CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI**

*Jaina Larissa Bastos Costa de Oliveira, Lilian Koifman Koifman*

Palavras-chave: Controle social, Conferência de Saúde, Direito à saúde

Os espaços de controle social e participação popular são fundamentais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A 8<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986 é um exemplo de como a mobilização social influenciou nas decisões políticas e sociais do país. As Conferências Municipais de Saúde (CMS) representam as discussões locais. Cada CMS gera propostas para a Conferência Estadual (CES) e assim configuram a nacional. Portanto cada etapa é importante para discussão da saúde. A Constituição de 1988, conhecida como Constituição cidadã, exemplifica o papel mobilizador que a população conquistou nas decisões políticas e sociais. O contexto da 8<sup>a</sup> CNS foi marcado por um período pós-ditadura militar, sendo assim, essa conferência não estavam restritas

as questões da saúde, mas também por um movimento de redemocratização. Influenciando as demais conferências. Os principais grandes temas debatidos na 8<sup>a</sup> CNS e incorporados na Constituição foram: saúde como direito; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial. No entanto, alguns desses temas ainda representam entraves no SUS. Podendo ser exemplificado na experiência da 7<sup>a</sup> CMS de Niterói de 2015. Destacam-se algumas observações realizadas na 7<sup>a</sup> CMS de Niterói: A conferência contou com a participação de diferentes atores sociais tais como: usuários, gestores, trabalhadores da saúde, representantes de movimentos sociais e outros; foi uma conferência muito estruturada, espaço físico adequado; contou com falas de diferentes participantes (políticos, professores universitários, gestores, representantes do controle social e outros) nas principais mesas de discussões, possibilitando múltiplos posicionamentos políticos e ideológicos, enriquecendo a conferência. No entanto, no grupo de trabalho observado não foi possível aprofundar a discussão sobre temas que não foram consenso, como o debate sobre a privatização da saúde. Essa questão provocou reflexões que não foram esgotadas no grupo de trabalho. Também foi possível observar tensionamentos entre trabalhadores da saúde e gestores, com relação a esse tema. Esse tensionamento também foi observado na plenária final da votação. Indicando que essa discussão deve ser ampliada e aprofundada em outros espaços de grande mobilização, mas que não estejam restritos à conferência municipal de saúde. O debate sobre a escassez de recursos na saúde e as possíveis soluções para esse entrave no SUS, também esteve presente nessa conferência e mais uma vez não foi um tema esgotado. Considera-se que o debate sobre a privatização da saúde e financiamento são temas complexos, presentes em várias conferências e que ainda

hoje não tem consenso. Apontando que estas questões devem aparecer também na CNS de 2016. Indicando possivelmente que estes aspectos não são restritos à realidade do município de Niterói. Sendo assim, o controle social e a participação popular têm importante papel no fomento desse debate, pensando coletivamente alternativas para os diversos tensionamentos sem colocar em risco o direito à saúde.

#### **OUTUBRO ROSA: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E FORTALECIMENTO PARA A SAÚDE DA MULHER**

*Gisele Reis Dias, Gilce Reis Dias, Andréia Rejane Rodrigues Ferreira, Edmara Travassos Andrade, Liliam Rafele Souza da Silva*

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Prevenção, Câncer

**APRESENTAÇÃO:** Devido à popularidade do movimento internacionalmente conhecido como Outubro Rosa, em 2013 o município de Nova Olinda do Norte – AM aderiu à estratégia como recurso inovador para que fossem expandidas ações e estratégias de promoção e fortalecimento para o autocuidado entre mulheres, visando reduzir o número de casos de câncer de mama e colo de útero. Contudo, foi somente no ano seguinte que as ações do movimento tiveram resultados satisfatórios, por este motivo nossa experiência centralizou-se no ano de 2014. O objetivo da experiência visava mobilizar mulheres Novolindenses quanto à prevenção do Câncer de colo uterino e de Mama. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O outubro Rosa iniciou na primeira semana de Outubro com a abertura com fórum em favor a saúde da Mulher, onde foram abordadas as seguintes temáticas: 1 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com ênfase nas ações desenvolvidas pela coordenação municipal do Programa e na prevenção do

câncer de mama e colo de útero. 2- Lei Maria da Pena: Disseminando conhecimento 3- Violências contra a Mulher: Diagnóstico situacional de Nova Olinda Posteriormente também divulgamos o movimento no espaço da rádio comunitária Nova FM, bem como por outros meios de comunicação como: Educação em saúde, convites e carro volante. A cidade foi iluminada e colorida com os tons rosa sinalizando a luta contra o câncer entre mulheres. Durante os trinta dias do mês todas as unidades básicas de saúde do território de nova Olinda disponibilizaram o exame citopatológico e de mamas de forma intensificada, a partir de metas traçadas pela coordenação municipal para as unidades localizadas em área urbana e rural. Para finalizar a campanha no último dia do mês de outubro realizamos uma caminhada rosa envolvendo vários segmentos municipais e comunitários que abraçaram o movimento. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Obtivemos um número expressivo de mulheres que realizaram o exame citopatológico e avaliação das mamas durante o Outubro Rosa. O número de exames de papanicolau totalizou um valor de 624 coletas entre zona rural e urbana. Durante a realização do fórum e caminhada rosa também foi significativa a participação de mulheres residentes em Nova Olinda o que nos motivou a melhorarmos cada vez mais a estratégia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização do Outubro Rosa contribuiu para o aumento do número de exame citopatológico e de avaliação das mamas, bem como fortalecimento das parcerias institucionais no município, uma vez que participaram do movimento diversas instituições como: Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Educação, Unidade Hospitalar presentes em nosso meio social. Por fim, considerou-se relevante a adesão a campanha, pois através dela estimulamos mulheres a conhecerem a realidade do câncer de mama, colo de útero, autocuidado e qualidade de vida.

**PAIS E FILHOS SEPARADOS: O OUTRO LADO DA HANSENÍASE**

*Leticia Antonio Costa, Margarete Knoch Mendonça, Luciane Pereira de Lima, Francielle de Mello Pereira, Kassandhra Pereira Zolin, Rodrigo Domingos de Souza*

**APRESENTAÇÃO:** O objetivo do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) é a eliminação da hanseníase por meio da sensibilização da população e construção de políticas públicas. As lutas do movimento, iniciadas na década de 1980, pautaram a discriminação e a necessidade de maior efetividade nas ações de controle da doença. Neste contexto, a Lei 11.527/07 foi uma grande conquista, pois garante direitos aos filhos que foram separados do convívio de seus pais. Na década de 1940, as normas internacionais suspenderam o isolamento compulsório das pessoas atingidas pela hanseníase, no entanto, no Brasil, ainda havia legislação que obrigava o isolamento e conseqüentemente a separação dos filhos dos pais que estavam acometidos pela doença. A Liga Acadêmica de Doenças infecto-parasitárias em Enfermagem (LADIPE) da UFMS participou das atividades propostas pelo MORHAN em Campo Grande, MS no ano de 2014 e 2015. Este trabalho tem como objetivo relatar esta experiência e a sua repercussão junto aos integrantes da liga. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A experiência contemplou a participação na primeira reunião em 2014, em 2015 no “1º Encontro dos Filhos das Vítimas da Hanseníase que Foram Separados Compulsoriamente pelo Estado”, em que estavam presentes pais e filhos que foram separados, e os representantes nacionais e locais. Os relatos foram muito impactantes devido à forma e as circunstâncias como as separações ocorreram. Muitos filhos foram levados a educandários sem nem se despedirem de seus pais. Lá, muitos viveram até completar a maioridade com outras

crianças também separadas. Há também relatos de crianças que foram adotadas, sendo que algumas sofreram violências física, sexual e psicológica. Nas reuniões foi discutida a reestruturação do MORHAN em Campo Grande, MS. O outro momento foi a Audiência Pública intitulada “Hanseníase - história, avanços e perspectivas”, que motivou a debater e também ser voz na luta dos Pais e Filhos Separados. Resultados e/ou impactos: A experiência da LADIPE junto ao MORHAN teve como principal resultado a parceria nascida a partir das participações nos diferentes momentos. Enquanto fomentadora de ações relacionadas às doenças infecto-parasitárias, a LADIPE firmou um compromisso com esta luta, expressando a sua solidariedade à causa. A partir dessa experiência, a liga poderá desenvolver ações relacionadas à prevenção, detecção precoce, controle e tratamento da Hanseníase. E na perspectiva do nosso crescimento profissional, pode-se afirmar que ampliou o nosso olhar frente ao problema e certamente, como pessoas, esta experiência nos transformou. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A LADIPE reconhece que a Saúde é uma construção social e um resultado de lutas e embates políticos e ideológicos. As políticas públicas precisam contemplar as demandas dos movimentos sociais, como o MORHAN, que acreditam na causa e se empenham para colaborar não somente com uma parcela da população. Pois, os impactos dessa luta têm alcance direto e indireto a todos cidadãos, pois a Hanseníase só será eliminada por meio da existência de profissionais preparados para atender as demandas e de uma população, que sensibilizada, possa conhecer a Hanseníase e se prevenir para evitar as conseqüências e traumas relacionados.

**PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONFERÊNCIA LIVRE UNIVERSITÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE E 6ª CONFERENCIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SERGIPE**

*Tássio Cunha Paes da Costa*

Palavras-chave: Participação popular, Controle Social, Conferências

COSTA, T. C. P(1) 1Acadêmico do curso de terapia ocupacional – UFS Campus universitário de Lagarto – E-mail: tassio.cunha@hotmail.com **APRESENTAÇÃO:** Apresento um relato de experiência sobre a conferência livre universitária da Saúde do município de Lagarto/SE e a 6ª conferencia estadual da Saúde de Sergipe, tenho como objetivo principal confrontar a realidade com aquilo que esta escrita na teoria e então poder criar uma reflexão sobre mais uma das “Visões” encontradas no Brasil quando falamos em participação popular e controle social. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** As experiências foram colhidas na Conferencia Livre Universitária de Saúde que aconteceu no município de Lagarto/SE no dia 15 de setembro de 2015 no auditório do campus provisório da Universidade Federal de Sergipe e na 6ª Conferência Estadual da Saúde ocorrida no município de Aracaju/SE, no clube do Banese nos dias 23 e 24 de setembro de 2015. Ambas foram um tanto quanto decepcionantes, mas vieram ascender em mim um desejo de mudança daquelas realidades que pude vivenciar, levando em consideração que, todo o arcabouço teórico que eu trago não “encaixou” com aquilo em que estava presenciando nas conferências. Percebi que o público presente não representava todas as parcelas da população e que as comissões organizadoras de ambas utilizavam de estratégias para fazer com que somente uma mínima parte da população

“peneirada” se fizesse presente. Trago como exemplo claro a 6ª Conferência Estadual da Saúde de Sergipe, onde na divulgação inicial desta deixava claro que aconteceria a portas fechadas, somente com a presença dos delegados eleitos na etapa municipal e convidados, mas, a partir da pressão dos movimentos sociais foi então permitido à entrada de qualquer pessoa, porém, sem direito a voz e voto. Ou seja, permito que um soldado entre numa guerra, mas retiro dele todas as armas possíveis deixando-o como um mero agente passivo. Reflexão esta que vai com uma linha totalmente contrária ao que diz a participação popular e o controle social. **RESULTADOS:** Apesar de toda a desordem nas conferências em que participei, o resultado final é positivo, não por que no final do evento ocorreu tudo bem (Seria hipocrisia falar isso), mas por que gerou em muitos uma maior vontade de lutar pelo SUS, de querer se apoderar e fazer com que o povo se apodere do que teoricamente deveria ser seu; e que hoje se encontra, em mãos de pessoas que representam algumas classes sociais que são mais favorecidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O desenvolvimento deste relato de experiência me permite fazer um comparativo e uma reflexão sobre a teoria em relação à prática, quando falamos em participação popular e controle social.

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL: CONFERÊNCIA LIVRE DA PARTEIRAS EM COMUNIDADE QUILOMBOLA**

*Rogério Andrade dos Santos*

Palavras-chave: participação social, conferência livre, parteiras quilombolas

Exercendo Participação Social, o Movimento Popular de Saúde de Sergipe (MOPS-SE) mobilizou juventudes, movimento LGBT e mulheres parteiras de comunidades quilombolas a organizar conferências livres

para, discutindo suas especificidades, fortalecer as políticas de equidade no SUS. Este trabalho pretende refletir as contribuições da Conferência Livre das Parteiras no Quilombola Serra da Guia, em Poço Redondo - SE à construção de um SUS cada vez mais equânime e à formação em saúde, tanto pela militância popular, quanto pelo espaço deliberativo das Conferências Públicas. Participaram da conferência alunos e professores de cursos de saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS), membros do MOPS-SE, técnicos da Secretaria Estadual de Assistência Social, moradores e parteiras do próprio e de outros quilombolas de Sergipe. Uma das parteiras, também rezadeira, iniciou a conferência com oração e aspersão de água com um ramo de planta, seguida de muita “cantoria” e danças para confraternizar com o povo quilombola e visitantes presentes. As discussões consistiram em reflexões de seus modos de vida, produção e adoecimento; uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), o ofício de parteira e outras formas de cuidados que os caracterizam; e a reflexão sobre mediação de conflitos nas comunidades evitando violência. O modo de vida e de produção da maioria dos quilombolas assemelha-se bastante, em moradia, práticas agrícolas, alimentação, cultura, trabalho, artesanato e relação com o SUS. As formas de adoecimento tornam-se também semelhantes entre si, portanto específicas deste povo, especificando também as formas de cuidar em saúde, partindo sempre da ancestralidade nos tratamentos com PICS, ervas medicinais, rezas, novenas, promessas, preservação do ofício de parteiras e defesa do parto normal, ilustrado por um caso presente de grávida com cesariana marcada pela posição do bebê, que procurou a parteira do Serra da Guia que, massageando sua barriga, colocou o bebê em posição de nascimento, provocando o parto normal

no dia seguinte. Tais conhecimentos a habilitaram a ministrar minicursos e oficinas pela UFS para formação de doulas e complementar formação de estudantes no cuidado a gestante e puérperas. A mediação de conflitos nos quilombolas acontecia, no passado, por duelos de “cantorias”, samba de coco e danças de rodas, que os unia como uma família, por isso apontaram fortalecer a cultura como meio de unificar as várias famílias da comunidade em uma única família pela cultura ancestral a todos, fortalecendo o poder de mediar conflito pelo valor que terá para as partes envolvidas. Como resultado, esta experiência despertou militância popular nos alunos ao discutir saberes acadêmicos e populares, evitando que o acadêmico imponha-se desemperando as comunidades de seus saberes; preparou às comunidades para o protagonismo nas conferências municipais, elegendo delegados quilombolas em dois municípios de Sergipe; propiciou entender o valor das PICS, principalmente as práticas ancestrais de cada comunidade tradicional, reafirmando a importância do parto natural e do ofício de “parteira” como exercícios da autonomia do sujeito e da comunidade sobre sua saúde; e apresentou a cultura como forma de unificar a comunidade.

**PERMACULTURA: UMA EXPERIÊNCIA ENTRE A EXTENSÃO POPULAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

*Joyce Gleyze Araujo Gomes, Jucelândia Nicolau Faustino Silva, Natasha Felipe, Dailton Alencar Lucas de Lacerda, Lorenzo Beruti, Anderson Kevin Araújo Serafim*

Palavras-chave: Saúde, Permacultura, Educação Popular

APRESENTAÇÃO: O Programa Mais Saúde na Comunidade compreende uma atividade de

extensão universitária que tem como eixo teórico-metodológico a Educação Popular e Saúde. Dentre as suas ações destacam-se a promoção e o cuidado integral em saúde como a questão central envolvendo atividades de caráter interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial. Atua por meio de frentes e grupos operativos na comunidade do Grotão, região periférica do município de João Pessoa, capital Paraibana. Uma delas é a Frente Agroecológica, que busca fomentar e difundir um modelo de produção e consumo sustentável através de formas de ação social e coletiva, com propostas de desenvolvimento participativo, que incentivam a construção hegemônica de produção saudável de alimentos e consciência ambiental através da permacultura. Este modelo de produção agroecológica possibilitou a construção de uma horta comunitária na Escola Tarsilla Barbosa da Franca, localizada no bairro do Grotão. Integrando os saberes populares e tradicionais provenientes das experiências de agricultores familiares e tendo como apoio a população e diversos equipamentos sociais do bairro: Unidade Integrada de Saúde da Família Grotão I, II, III, a rádio comunitária, unidades religiosas, grupos sociais (Grupo de Idosos), conselho comunitário, dentre outros. METODOLOGIA: Buscando aprimorar e aprofundar nossa prática nesse campo, foi iniciada uma parceria com o Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC) “Equilíbrio do Ser”, unidade da rede municipal de saúde de cidade de João Pessoa. A partir de oficinas semanais de permacultura, em parceria com o Projeto Permanecer, são desenvolvidas práticas de cultivo saudável. Estas acontecem as terças e quintas-feiras, das 15:00h às 16:30h, reunindo um público constituído por professores e estudantes universitários do Programa Mais Saúde na Comunidade, trabalhadores de saúde, e usuários do centro.

Nesse sentido, o grupo da permacultura tem como finalidade, incentivar a difusão de uma cultura permanente, sustentável, baseada na cooperação entre homem e natureza, sempre buscando estratégias para um novo olhar das pessoas, uma nova maneira de pensar e organizar as atividades produtivas que os rodeiam. RESULTADOS: Como resultado a parceria entre as experiências tem produzido a qualificação das ações no cultivo da horta comunitária do Programa Mais Saúde na Comunidade pela apropriação do manejo orientado pela permacultura. Os elementos da Educação Popular que orientam as práticas desta atividade de extensão (troca de saberes, amorosidade, vínculo e profundo respeito a natureza e ao outro) são fundamentais na ressignificação das práticas do cuidado integral dos sujeitos que participam da experiência.

**PLENÁRIA REGIONAL DE SAÚDE DO BAIXO AMAZONAS, SANTARÉM – PARÁ: O CONTROLE SOCIAL NA VISÃO DE DOCENTES E DISCENTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ESTADUAL PARAENSE**

*Eduardo Padilha Barros, Sheyla Mara Silva de Oliveira*

Palavras-chave: Enfermagem, Controle Social, Conselho Estadual de Saúde

APRESENTAÇÃO: Considerando o que prevê o Parágrafo 2º do Art. 1º da Lei 8.142, “o Conselho de Saúde, tem caráter permanente e deliberativo, sendo um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe

do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”. Sendo uma estratégia indispensável para o cumprimento o princípio da participação da comunidade contido no Inciso 7º do Art. 7º da Lei 8.080. Considerando ainda, o Regulamento do Conselho Estadual – CES/PA, que tem por objetivo ordenar a eleição das entidades dos movimentos sociais dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), das entidades de trabalhadores de saúde e da comunidade científica da área da saúde, das instituições de gestores e prestadores de serviços de saúde, de acordo com o estabelecido na Lei 7.264/2009, e na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, para o mandato 2016/2018 a ser composto por 28 (vinte e oito) representantes titulares e 28 (vinte e oito) representantes suplentes representados pelas suas Entidades, segundo a seguinte distribuição: Segmento de entidades de Usuários do SUS – 14 (quatorze) membros titulares, representando 50%; Segmento das entidades dos trabalhadores de saúde – 07 (sete) membros titulares, representando 25%; Segmento de gestores e prestadores de serviços de saúde filantrópicos, ou privados conveniados com o SUS, e de representantes da comunidade científica da área da saúde – 07 (sete) membros titulares, representando 25%. Considerando a Lei Estadual 7.264, de 24 de abril de 2009, em seu artigo 17, e publicação no Diário Oficial do Estado – DOE N. 32. 963, de 02 de setembro de 2015, que homologa a candidatura do CENTRO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM “JOÃO XXIII” (CAENF) DA ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA” DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ. Objetivo: Descrever a experiência vivenciada por docentes e discentes que participaram da referida plenária representando o CAENF no segmento de usuários. Metodologia: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciado por docentes e discentes da Universidade do Estado do Pará. Resultados: A experiência na plenária

foi bastante positiva e enriquecedora, uma vez que os futuros profissionais da saúde vivenciaram a conquista de participação na qualidade de usuário. O CAENF conseguiu 60% dos delegados em disputa, ou seja, 11 delegados, saindo vitorioso do pleito e com fortes chances de concretizar o assento no Conselho Estadual de Saúde – CES/PA. Considerações Finais: Por fim, com essa experiência possibilitamos aos presentes, discentes de universidades públicas e particulares uma vivência única quanto à prática e efetivação do controle social, da luta pelo Sistema Único de Saúde que seja universal, integral, com equidade e principalmente, que os gestores e trabalhadores em saúde respeitem o direito social de acesso à saúde.

#### **POLÍTICAS AFIRMATIVAS DE SAÚDE E POVOS DE TERREIRO: VER-SUS PROMOVENDO ALTERIDADE**

*Raissa Lorena Bandeira Landim, Nataniele Silva Canuto, José Douglas Tobias Magalhães da Silva, Luciano Tiburcio Silva, Larissa Alves do Nascimento, Sandra Bonfim de Queiroz, Nadja Romeiro dos Santos, Jesianne Nataly Macedo de Araújo*

Palavras-chave: VER-SUS, povos de terreiro, aproximação estudantil

APRESENTAÇÃO: Este relato tem como tema a experiência no VER-SUS, cujo objetivo é refletir sobre a contribuição da vivência dos estudantes de graduação na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Em uma edição de Pernambuco em 2014, estudantes de diversos cursos, principalmente da área da saúde, e de diferentes estados da região Nordeste, se encontraram com o intuito de conhecer melhor as práticas do SUS. Após formação para um melhor aprimoramento dos conhecimentos das políticas públicas de saúde foi realizada

uma vivência num terreiro de candomblé. Os acadêmicos conheceram o ambiente e ouviram relatos do sacerdote durante uma grande roda de conversa. O Pai de Santo expôs sua experiência como usuário do SUS. RESULTADOS e/ou Impactos: Dessa forma, a vivência tornou-se um espaço de grande importância por mostrar a realidade dos povos de terreiro e suas dificuldades diante do atendimento no âmbito do SUS. O momento foi único, com muitos aprendizados e troca de conhecimentos. A alteridade tornou-se um conceito prático e fundamental para a desconstrução de preconceitos. Sendo assim, torna-se fundamental os estágios na realidade do SUS e o conhecimento da legislação do mesmo, sendo indispensável debates e discussões sobre as políticas afirmativas do SUS e etnia, levando em conta seu impacto e importância perante a sociedade que busca o respeito às diferenças em função da necessidade de humanização. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Humanizar só é possível com a prática de alteridade. A experiência vivida só ocorreu devido ao ensino da temática Educação para as Relações Étnico-raciais e Políticas afirmativas, sendo essa perspectiva reforçada pelas práticas possibilitadas pelo VER-SUS. O olhar tornou-se mais sensível para essas questões até então pouco enfatizada na área de saúde.

#### **PRÉ CONFERÊNCIAS DE SAÚDE: UM EXEMPLO DE DEMOCRACIA NA SAÚDE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA**

*Marcuce Miranda dos Santos Antonio Miranda dos Santos, Jane Carvalho Cardoso*

Palavras-chave: Controle Social, Democracia, Sistema Único de Saúde,

A 8ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Velho se caracterizou em um dos mais efetivos eventos democráticos de controle social dos últimos tempos. Este

ano, o evento realizado com a parceira entre a Secretaria de Saúde de Porto Velho e o Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho teve como tema central: “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”. Sendo a conferência um momento de fortalecimento da participação e do controle social no SUS, em 2015, excepcionalmente, a conferência municipal de saúde teve uma inovação em sua estruturação. Pela primeira vez foram realizadas as Pré-Conferências de Saúde, que consistiram em encontros com a comunidade usuária do SUS municipal, com foco nas localidades dos distritos rurais, ribeirinhos e terrestres, bem como na área urbana da cidade. As pré-conferências antecederam a 8ª Conferência que de deu de 07 a 10/07/2015 e objetivou garantir a participação de representações de todos os distritos do município, de forma democrática, que aliados aos delegados da área urbana, se uniram em prol de uma discussão coordenada onde as principais propostas atenderam às demandas locais contemplando as necessidades de saúde da forma mais real possível. Como metodologia para os encontros, foram utilizadas as Metodologias Ativas, com dispositivo de Rodas de Conversa, oportunizando a participação de representantes de diversos setores da sociedade civil. O uso desta metodologia propiciou um diálogo amplo entre a equipe de coordenadores da pré-conferências e os participantes. Com este método, os delegados participantes da 8ª Conferência Municipal de Saúde, foram pela primeira vez, representantes dos mais diversos segmentos e de todas as localidades rurais da cidade de Porto Velho. Como resultados, as propostas levantadas para a etapa estadual atenderam as demandas locais da cidade além de eleger delegados com representação das comunidades quilombolas, ribeirinhas, rurais, com deficiências, afro, entre outros.

**PROGRAMA MAIS SAÚDE NA  
COMUNIDADE: A EXTENSÃO POPULAR  
REORIENTANDO A FORMAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA**

*Jeane Constantino Pereira, Dailton Alencar Lucas de Lacerda, José da Paz Oliveira Alvarenga*

Palavras-chave: Educação Popular, Formação, Extensão

O programa Mais Saúde na Comunidade é uma atividade de extensão popular da Universidade Federal da Paraíba que articula ações interdisciplinares em práticas integrais de cuidado em saúde da família, saúde do trabalhador e inclusão da pessoa com deficiência, além de estágios interdisciplinares de vivências na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e fóruns temáticos de educação popular e saúde, tais ações se dão por meio de quatro projetos: Projeto Educação Popular e Saúde do Trabalhador (PEPST), Projeto Promoção da Saúde em Comunidades com Ênfase na Estratégia Saúde da Família, Fisioterapia na Comunidade e Projeto Acesso Cidadão. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar as ações e contribuições do Programa Mais Saúde na Comunidade para formação universitária. Trata-se de trabalho descritivo do tipo relato de experiência. Neste sentido, as ações de extensão são norteadas pela Educação Popular em Saúde (EPS), uma estratégia teórico-metodológica que se baseia na construção coletiva, através do diálogo e do protagonismo dos sujeitos atuantes. Sujeitos esses os usuários do SUS, moradores das comunidades, trabalhadores da cidade e do campo, militantes sociais, líderes e representantes comunitários, gestores, e educadores populares, grupos populacionais específicos (idosos e pessoas com deficiências). O principal cenário de práticas é o bairro do Grotão localizado no município de João Pessoa, onde através de

uma parceria com a Unidade Integrada de Saúde da Família, Escola, Rádio Comunitária e outros equipamentos sociais são realizados o grupo de idosos, práticas de educação ambiental e agroecologia, programa de rádio "Voz da Comunidade", Grupos de Encontro de Trabalho (GRT's) com quatro categorias de trabalhadores (professores, Agentes Comunitários de Saúde, Apenados e Camponeses) e as visitas domiciliares. A frente da pessoa com deficiência acontece na Praia de Cabo Branco oferecendo o acesso de pessoas com mobilidade reduzida à praia, esportes, cultura e artes. Priorizando a promoção e o cuidado integral em saúde, o programa propõe-se a potencializar dispositivos de articulação e comunicação entre as experiências das práticas interdisciplinares desenvolvidas nos diferentes territórios, por meio dos projetos de extensão integrados, de modo a cultivar o diálogo entre a diversidade de saberes destas iniciativas e sua sistematização, através do compartilhamento de experiências mediadas nos espaços de construção coletiva. Os principais frutos dessas experiências confluem com a articulação ensino-serviço-comunidade, promoção da saúde, troca de saberes, empoderamento e consequente transformação social, afinal a educação popular busca formar sujeitos mais críticos e conscientes de sua cidadania através de uma visão mais ampla do conceito de saúde. Além disso, a extensão popular possibilita uma formação humanista, crítica e reflexiva atuando na construção de trabalhadores de saúde mais sensíveis e conscientes da importância do trabalho em equipe no âmbito da Atenção Primária a Saúde para a efetividade do SUS. É extrapolando os muros da Universidade, enxergando e se enxergando enquanto povo que os futuros profissionais de saúde conseguem construir os moldes de um futuro perfil profissional humanizado e voltado para as reais necessidades de saúde da população brasileira.

**PROJETO SAÚDE NO TERRITÓRIO:  
UMA EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO  
POPULAR EM DEFESA DA EQUIDADE NO  
CONTROLE SOCIAL DO SUS**

*Janainny Magalhães Fernandes, Leila Cardozo, Pricila Arrojo da Silva, Scheila Mai*

Palavras-chave: Projeto Saúde no Território, Atenção Básica, Controle Social

Introdução: O Projeto de Saúde no Território (PST) é uma ferramenta de atuação da Atenção Básica que visa a realização de práticas coletivas e ações comunitárias territoriais que integrem equipes de saúde e profissionais dos diversos serviços, junto à população, a fim de investir na produção de saúde e na autonomia dos atores envolvidos em prol de uma causa. Neste sentido, podemos entender que o PST também é um dispositivo de participação popular em saúde. Fundamentações da experiência: Durante a Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública, os residentes perpassam por vivências na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre - RS. Nossa experiência se trata da realização de um PST na comunidade da Lomba do Pinheiro, local onde há um histórico potente de participação popular que têm se enfraquecido nos últimos anos. Em ano de Conferência Nacional de Saúde, a importância de realizar ações que incluam atores sociais para mobilização do Controle Social, justificou nossa proposta de PST. Atores e cenários envolvidos: Participaram dessa experiência residentes, profissionais da saúde da ESF, com destaque à participação dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da região, conselheiros de saúde locais, municipais e estaduais, gerência distrital, Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência, a Rádio Comunitária, líderes religiosos locais, integrantes da Horta Comunitária e demais moradores do território. Devido ao importante número

de Pessoas com Deficiência (PcD) e restritas ao domicílio, o enfoque deste PST também foi na defesa do acesso dessas pessoas nos espaços de controle social e do exercício da cidadania. Descrição da experiência: Durante três meses as atividades foram realizadas em conjunto com os atores supracitados, das quais resultaram em ações de 1) Elaboração e distribuição de informativos sobre o Controle Social, direitos de saúde e Acessibilidade às PcD; 2) Visitas Domiciliares às pessoas com deficiência/restritas ao domicílio; 3) Rodas de conversa para estímulo de lideranças comunitárias, com temáticas de Controle Social no SUS, princípios e fundamentos, participação nas Conferências de Saúde, e exercício da cidadania; 4) Educação Permanente com profissionais da ESF e NASF, a respeito do controle social; 5) Educação em saúde nos grupos da comunidade sobre o tema; 6) Apropriação da Rádio Comunitária sobre o tema, que divulgou informações de Controle Social; e 7) por fim, culminou-se um Ato Público Local, com a participação de todos os envolvidos. Impactos e Considerações: Não encontramos na literatura nenhuma experiência de PST e consideramos esta ação inovadora, com potencial transformador de realidades locais e de empoderamento de coletivos integrados e integradores, em defesa da cidadania, do SUS e de redes vivas de existência. Acreditamos na ferramenta do PST como dispositivo de promoção de saúde que concerne com os princípios do SUS, e esperamos que novas experiências como esta possam compor o trabalho vivo em ato nos territórios de produção de vida.

**QUE LUGAR É ESSE?**

*Gabriel Gularte da Silva, José Ricardo Venske de Freitas, Helena Pereira Frantz, Antônio Dias Echeverria, Ellora Danan Fernandes Barbosa, Luciano Oliveira Coelho Matos, Djeniffer Rodrigues Coradini*

Palavras-chave: Promoção da Saúde, intersectorialidade, encontros

O presente trabalho tem como objetivo relatar o potencial de um espaço de saúde em um município ao sul do estado do Rio Grande do Sul, por meio de encontros realizados entre pessoas de diferentes percursos, áreas do conhecimento e atuações profissionais. O município de São Lourenço do Sul possui uma diversidade étnica composta principalmente por descendentes de Africanos, Alemães, Italianos, Portugueses e Pomeranos, sendo que muitos conservam suas tradições inclusive sua língua de origem. Atualmente também compõem essa pluralidade pessoas de outras cidades, estados e países, sendo muitas destas para estudar e trabalhar na Universidade Federal do Rio Grande - Campus São Lourenço do Sul (FURG-SLS), trazendo outros conhecimentos, experiências e olhares. São Lourenço do Sul está localizado em um cenário rico em paisagens naturais, com belas praias na Lagoa dos Patos e infraestrutura para o turismo urbano e rural. A rede de Atenção Psicossocial (RAPS) oferece as seguintes possibilidades de cuidado pelo Sistema Único de Saúde - SUS: Unidades de Saúde da Família com quase 100% de cobertura, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), três modalidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), leito psiquiátrico em hospital geral, equipe de Redução de Danos (ERD), entre outros importantes pontos de atenção. Na área de ensino/aprendizagem em saúde é campo de formação em residência multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, residência médica em Psiquiatria e participante dos Percursos Formativos (projeto do Ministério da Saúde). Há pouco tempo, diferentes segmentos, entre eles Composição de Redução de Danos, comunidade do Residencial Popular Colina do Sol (RPCS), acadêmicos e técnicos administrativos em educação (FURG-SLS) e profissionais de

outras áreas; provenientes de trajetórias distintas se interligaram em um espaço conhecido como Que Lugar é Esse? (QLE). Este espaço é um serviço do SUS conduzido pelos redutores de danos em formato comunitário, que disponibiliza materiais para prática de esportes, instrumentos musicais, biblioteca, discoteca de vinil, cinema e brinquedoteca, sendo todos de livre acesso e também possibilitando a ocorrência de oficinas e troca de saberes entre os jovens e adultos do RPCS e demais comunidades. A vivência e as interações entre os segmentos acima citados resultaram na identificação de potenciais produtivos para o início de uma prática de agricultura urbana com cultivo de plantas bioativas e hortaliças, auxílio na construção de pequenas hortas no QLE e em residências dos moradores do RPCS, ensino/aprendizagem de artesanato, arrecadação de brinquedos, organização e manutenção da biblioteca, rodas de conversa, entre outros. Estas ações diversas proporcionaram um trabalho intersectorial, Promoção da Saúde, problematização de cidadania, aprendizagem profissional e pessoal. Os coloridos encontros foram marcados pela aproximação de diferentes saberes e experiências de vida em relação horizontalizada pela curiosidade de conhecer-se e no intuito de responder à pergunta que nunca cala: que lugar é esse?

#### **RÁDIO COMUNITÁRIA: ESTRATÉGIA PARA PARTICIPAÇÃO POPULAR NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE**

*Rennaly Kelly de Araújo Ferreira, Paloma Lopes de Araújo Furtado, Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva, Régis Jackson Moraes de Medeiros, José da Paz Oliveira Alvarenga*

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Cuidado Integral, Participação Popular, Rádio Comunitária

**INTRODUÇÃO:** Promoção da saúde implica na utilização de diferentes estratégias que contribuam para qualidade de vida às pessoas, reduzindo riscos e prevenindo os agravos à saúde. Nesta perspectiva, a comunicação surge como um sistema que favorece a emissão e troca de informação entre os sujeitos. Assim sendo, a Rádio Comunitária - meio de comunicação de massa, se configura como instrumento de interlocução entre a população de um determinado território permitindo vez e voz. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever a vivência de extensionistas, no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, os quais utilizam como estratégia, a Rádio Comunitária. Estudo descritivo, tipo relato da experiência de atividades do Programa "Mais Saúde na Comunidade". O território de atuação dos extensionistas é a Comunidade do Grotão, a qual integra o Distrito Sanitário II, em João Pessoa - PB. O instrumento de veiculação das ações que orientam a população quanto à atenção e o cuidado à saúde é Rádio Comunitária Tropical do Grotão, através de seu Programa "Voz da Comunidade", que ocorre semanalmente, aos sábados, durante de 30 minutos. **METODOLOGIA:** Ao longo de sua execução o programa apresenta uma sistemática que envolve: introdução do tema a ser discutido; questionamento (o que é?), com perguntas realizadas à população visando a propagação do programa no chamado "boca a boca"; os esclarecimentos; e os momentos caracterizados como "o fala comunidade", que aborda as principais queixas sobre problemas de saúde da população e "tá rolando", momento que finaliza o programa, com as notícias mais importantes e atuais relacionadas à promoção do cuidado integral à saúde. Esta ação tem possibilitado a abordagem de temas variados, discutidos e planejados a partir de sugestões de equipes de profissionais da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde, bem

como, aqueles sugeridos por pessoas da Comunidade. **IMPACTOS:** Percebe-se que esta experiência favorece a democratização da comunicação e o controle social por oferecer um espaço potente de discussão e troca de saberes entre os sujeitos da comunidade. O protagonismo estudantil é estimulado neste processo, pois é fomentada a construção coletiva de estratégias para promoção da saúde de forma integral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se que a Rádio Comunitária propicia uma participação ativa da população, a qual interage na busca do conhecimento sobre o cuidado à saúde, ao mesmo tempo em que este veículo de comunicação contribui para a autonomia, o empoderamento, liberdade de expressão e exercício de cidadania.

#### **RELATO DE EXPERIÊNCIA: DISCUTINDO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE COM CALOUROS DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**

*Lucas Rodrigo Batista Leite, Natalicol do Nascimento, Rosa Lúcia Rocha Ribeiro, Laura Patricia Teixeira Nogueira, Erika Aparecida de Oliveira, Dimitria Dahmer dos Santos*

Palavras-chave: Controle Social, Saúde, Universitários

**Apresentação:** O controle social em saúde é um meio de garantir a participação da sociedade na gestão dos serviços públicos de saúde no município, no estado e até mesmo no país. Consistem em instâncias de controle social de saúde: os conselhos de saúde, as ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS), os conselhos gestores locais de saúde e as conferências de saúde que, no caso dos municípios, são as conferências municipais de saúde. O controle social garante a participação efetiva dos usuários na elaboração das

políticas públicas eficientes para a gestão da saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de realização de uma oficina sobre controle social em saúde no Curso de Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), para os estudantes do primeiro semestre do curso, ingressos no semestre 2015/1. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência. A oficina foi organizada e ministrada pelos estudantes bolsistas e voluntários do grupo PET Conexões de Saberes “Universidade, Saúde e Cidadania da UFMT”. A organização da oficina foi realizada a partir de revisão de literatura sobre o tema e, posteriormente, foi elaborada uma apresentação visual no programa power point. A apresentação foi realizada no formato de roda de conversa, durante a qual foi estimulada a fala de todos os participantes. A oficina ocorreu no dia 13 de maio de 2015, no ISC/ UFMT, para os novos estudantes ingressos no primeiro semestre do curso de graduação em Saúde Coletiva, na disciplina de Eixo Integrador I. Resultados e/ou impactos: Todos os participantes da oficina relataram suas experiências no Sistema Único de Saúde/ SUS. Alguns relataram experiências frustrantes, inclusive com manifestação de choro durante o relato. Os participantes foram orientados sobre a importância do controle social em saúde e suas estruturas de participação como a ouvidoria, conselhos, conferências, bem como receberam material instrucional. A experiência demonstrou que os novos estudantes do curso de Saúde Coletiva não conheciam os mecanismos de controle social enquanto segmento “usuário”. Considerações finais: É necessário fortalecer o controle social de todos os espaços de deliberação em saúde, de forma a unificar o segmento usuário para que este represente não um ou dois, mas todos os indivíduos que utilizam o SUS.

### RETRATOS DO COTIDIANO EM SAÚDE: A EXTENSÃO A FAVOR DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

*Bárbara Ferreira dos Santos, Aline Pires Ribeiro Salvador, Livia Muniz Cirino de Carvalho, Carolina Gonçalves Hübner, Natália de Cássia Horta, Sabrina Alves Ramos*

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Prevenção Primária

Com a mudança no cotidiano dos brasileiros, ocasionada pela rotina conturbada vivida pela maioria deles, nota-se uma clara alteração nos hábitos e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Dentre algumas conseqüências geradas por essas modificações está a endemia de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), alterações na homeostase corporal e falta de práticas sustentáveis com o meio ambiente. O presente artigo relata experiências vivenciadas em práticas educativas para promoção de hábitos saudáveis, do projeto de extensão Retratos do Cotidiano em Saúde - A Vigilância como Elemento de Desenvolvimento Local, que por meio de ações realizadas frente ao calendário de datas comemorativas da saúde tem buscado dialogar com a população local. O objetivo do projeto é promover qualidade de vida através de ações relacionadas ao cotidiano dos indivíduos, com orientações e demonstrações para a população, possibilitando educação em saúde. As intervenções foram realizadas com usuários do Restaurante Popular Dom Mauro Bastos e comunidade acadêmica da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, unidade Barreiro, Belo Horizonte. Com os participantes houve uma breve conversa sobre meios de prevenção e redução de agravos, bem como distribuição de preparações, por exemplo, sal de ervas para

a prática de tema “Combate à Hipertensão”, maçã em calda para o “Dia Mundial de Combate à Diabetes”, água aromatizada para “Dia Mundial da Água” e bolo de laranja feito com a casca da fruta para “Dia Mundial do Meio Ambiente”. As práticas revelaram aceitação em relação ao sabor das preparações ofertadas, demonstração de interesse do público na mudança dos hábitos alimentares e, ainda, os dilemas da vida e da rotina diária para essas mudanças. Através das informações repassadas pelas práticas verificou-se que há conhecimento geral sobre as várias complicações referentes à saúde que atingem a sociedade atualmente, porém falta principalmente a reflexão sobre a qualidade de vida, priorização e ação de cuidados para evitá-las, bem como valorização e reconhecimento do potencial de autocuidado de cada sujeito.

### RIO BRILHANTE CONTRA A AIDS: EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

*Amanda Barbosa, Analia Cristina Queiroz Couto, Livia Cabelo Borges, Joana Vasconcellos Marques*

Palavras-chave: AIDS, prevenção, educação em saúde

INTRODUÇÃO: No início da década de 1980 a população deparou-se com os primeiros casos de uma doença, causada por um vírus, denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); no Brasil os primeiros casos surgiram na mesma década, mas o país somente conseguiu uma estruturação para controle da epidemia e assistência aos portadores de HIV na década de 1990. OBJETIVO: Elaborar um relato de experiência a respeito de um projeto realizado no município de Rio Brilhante com uma equipe de profissionais da saúde sobre prevenção, transmissão, sinais e sintomas de DST/ AIDS, em busca novos casos no município

com o objetivo de ampará-los em todos os sentidos. METODOLOGIA: O estudo realizado será um relato de experiência de uma equipe de profissionais da saúde, realizada no município de Rio Brilhante, no período de Dezembro de 2013 à Dezembro de 2014 com os procedimentos descritos: Foram utilizadas algumas estratégias, iniciou-se com incentivo a coleta de materiais (sangue) para a realização do teste rápido, em comemoração ao Dia Mundial de Combate a AIDS; para a implantação definitiva do projeto foi estabelecido um cronograma de palestras educativas nas escolas, nas ESF (Estratégia de Saúde da Família), e estendidas a 03 empresas, sempre com o incentivo da realização do teste rápido (após a assinatura do TCLE – termo de consentimento livre e esclarecido). RESULTADOS: Até Janeiro de 2015, 03 novos casos foram confirmados pelo laboratório de apoio e todas as escolas que funcionam no período noturno, cujos alunos obtêm maioria foram alvo de ações educativas e preventivas; e atualmente tornou-se rotineiro a ida de pacientes até o laboratório municipal realizar o teste rápido de forma voluntária, pois durante as ações foram esclarecida e frisada a importância de um diagnóstico precoce de HIV, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida ao paciente soropositivo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Concluímos que a transmissão de informações, quando realizada por profissionais capacitados, aliado com uma busca ativa de casos pode ter grande êxito em descobertas de novos casos de HIV, proporcionando assim, a esses pacientes um correto tratamento, onde pode sua perspectiva de vida pode ser entendida.

### RODA DE DIÁLOGO

*Geysiane Santos, Ayune Bezerra, João Crispim*



A Roda de Diálogo do Ambulatório de Saúde Integral para Travestise Transsexuais da Paraíba (Ambulatório TT) surgiu de uma demanda proposta pelos próprios usuários (as) do serviço. O Comitê Estadual de Saúde da População LGBT, em reunião, avaliou a demanda e reforçou a importância da ideia. A partir daí a representante do movimento social de Mulheres Tans Feministas-PB/ASTRAPA -Ayune Bezerra, o representante do Movimento de Homens Trans - PETRIS -João Crispim e a Assistente Social do Ambulatório TT - Geysiane Santos se propuseram a dar vida e mediar a Roda de Diálogo, mobilizando e estruturando a atividade realizada com os homens Trans, mulheres Transsexuais e Travestis acompanhadas pelo processo Transsexualizador no Ambulatório TT. O objetivo da Roda de Diálogos é pautar assuntos de interesse coletivo da população transsexual e travesti, levando em consideração anseios, dúvidas e assuntos pertinentes no cotidiano de cada um, contribuindo para o fortalecimento da construção de uma identidade de gênero e orientação sexual no qual se possam pensar políticas públicas inclusivas. A troca de experiências e de informações promove momentos para avaliar e revalidar o compromisso de cada um com um espaço que preze pela livre construção da identidade de gênero e orientação sexual. Os encontros acontecem uma vez por mês no auditório do Hospital Drº Clementino Fraga, com temas, horário e dias sugeridos pelos usuários (as). As temáticas abordadas são introduzidas através de dinâmicas para facilitar a descontração e interação, promovendo o ambiente confortável para que os (as) participantes fiquem a vontade e abertos à discussão do tema. A interação e entrega dos(as) participante trouxe a eles(as) o impacto de perceber colocações

e desabafos comuns a todos (as). Compartilhando situações semelhantes, vividas por cada indivíduo de uma forma diferente e única, este momento tão importante, leva em consideração a inserção do indivíduo no processo transsexualizador, fazendo com que cada homem trans, mulher transsexual e travestis se fortaleça na formação do seu “eu”, que não acaba com uma harmonização ou cirurgia de redesignação de sexo, mas se reafirma a cada dia, a cada momento, quando por exemplo a população trans sai às ruas em busca de frequentar uma sala de aula, a procura de emprego ou ao acessar os serviços de atenção básica à saúde. Em suma este momento que reúne os (as) usuários (as) do Ambulatório TT tem sido fator de mudança na vida e na construção de uma identidade de gênero e orientação sexual cotidianamente negada, no qual pessoas que não se encaixam em padrões normativos pré-estabelecidos na sociedade sofrem de forma radical e impiedosa a discriminação e negação de direitos.

#### **SAÚDE EM MOVIMENTO: A PARTICIPAÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES SEM TETO (MTST)**

*Maria das Graças Freitas de Carvalho, Cristina Camargo Pereira, Fernando Marcello Nunes Pereira, Cássio Henrique Alves de Oliveira*

Palavras-chave: movimento social, educação superior, controle social

Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) “toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegure, assim como à sua família, saúde e bem-estar, especialmente alimentação,

vestuário, habitação, assistência médica e os serviços sociais necessários”. A garantia à moradia é uma condição determinante para a garantia da saúde integral da população. Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo relatar a participação de estudantes da área da saúde no Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST). No Brasil com o processo de industrialização e urbanização iniciado na década de 30, houve a emigração populacional do campo para as cidades, como consequência têm-se a ocupação desordenada e desigual. Neste contexto surge na década de 90 no Brasil o MTST, que tem por objetivo principal a garantia do direito à moradia na cidade. A participação dos estudantes se deu por meio da participação ativa nas assembleias do movimento. Uma delas ocorreu no estado de Goiás, e foi realizada na cidade de Aparecida de Goiânia. Compareceram na reunião 451 famílias sem moradia própria. Neste encontro, foram repassados os informes acerca das conquistas e atuação do movimento, bem como o cadastro de novas famílias para o acesso a moradia. A atuação do MTST no estado de Goiás é fundamental para a garantia do Direito Humano à moradia, uma vez que não são implementadas as políticas públicas habitacionais sólidas, a fim de suprir as desigualdades sociais da população e assegurar qualidade de vida aos indivíduos. Neste contexto, a participação dos estudantes da área da saúde no movimento proporcionou vivência única e extremamente relevante pois, o reconhecimento da moradia enquanto fator determinante para a saúde de uma população, tem influência significativa na atuação do profissional, que pode, por meio do controle social, contribuir para a promoção da saúde e redução das injustiças sociais e fortalecimento da cidadania.

#### **SER UM RONDONISTA**

*Nayara Cristaldo Maciel, Maria Betina Leite de Lima, Sabrina Oliveira Cangussu, Ana Beatriz Carneiro Ferrari, Kathiussy Goulart da Silva Sarmiento*

Palavras-chave: (Projeto Rondon, “Integrar para não Entregar”, Rondonista, Ações Sociais, População)

Introdução: O Projeto Rondon criado em 11 de Julho de 1967, é uma iniciativa do governo brasileiro, coordenado pelo Ministério da Defesa, que conta com a colaboração da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação MEC. O Projeto tem a participação de acadêmicos do nível superior de vários cursos, e tem como lema: “Integrar para não Entregar”. Descrição da Experiência: O Projeto Rondon 2014 foi composto por 2 Professoras graduadas em Enfermagem e uma equipe com 15 acadêmicos, com áreas de atuação distintas, como: enfermagem, agronomia, nutrição, medicina veterinária e serviço social. Nossa equipe teve como destino a cidade de Nioaque-MS, foram excelentemente acolhidos pelo 9º Grupo de Artilharia de Campanha e a Prefeitura Municipal, que também proporcionaram alojamento, transporte e alimentação durante os 17 dias de permanência. Cada componente do grupo foi convocado para uma reunião que antecedeu a viagem, e dessa forma foram passadas as devidas informações, como deveres, o papel perante a sociedade, responsabilidades, como também entregue o Kit Rondon, com um Manual do Rondonista, mochila e uniforme. O primeiro dia foi para identificar os pontos críticos que a população apontava e onde a equipe pudesse atuar e tentar sanar as problemáticas levantadas. Uma reunião com o Prefeito e secretarias que apoiaria integralmente todas as ações, foi

realizada e assim elencamos as prioridades nas atividades a serem desenvolvidas. Os Rondonistas desenvolveram atividades como: educação em saúde, visitas domiciliares, onde conversaram com a população e cada área levou uma orientação, a enfermagem proporcionou breves atendimentos como aferição de pressão arterial, orientações sobre as doenças mais acometidas naquela região, palestras nas escolas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Na área rural participamos do Programa de Saúde nas Escolas - PSE e visitas às residências. Partilhamos do atendimento da saúde ofertado para a população em geral, dentre outras atividades. O lema “Integrar para não entregar” consiste justamente nessa integralidade das áreas visando desenvolver um trabalho conjunto, a fim de que a pessoa que recebe os Rondonistas seja orientada a como trabalhar melhor com o solo, como tratar de seus animais de estimação, entre outras orientações necessárias de nutrição e saúde, tendo sido notável observar essa carência de informações por parte da população. No último dia aconteceu uma feira na praça principal da cidade quando disponibilizaram nosso último dia de atividades no local. Impacto: Participar desse projeto é uma experiência magnífica, onde o contato com realidades distintas da nossa, nos faz muitas vezes ter um choque de realidade, e realmente aumenta a nossa percepção de ajuda ao próximo, cada experiência, cada dia nosso nessa cidade nos proporcionou um crescimento individual e profissional imensurável, pois nos deparamos com dificuldades, um olhar aflito, um pedido de ajuda, uma oportunidade impar em nossas vidas. Considerações Finais: O Projeto Rondon é espetacular e proporciona experiências distintas e maravilhosas para o acadêmico, desse modo contribuindo para a formação universitária e com certeza para

realização pessoal de cada componente, e contribuindo para acumular a vontade de ir novamente e participar dessa oportunidade magnífica em nossas vidas.

### **TENDA ORAIDA ABREU: O GRITO EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA**

*Victor Hugo Ferreira Jardim*

A Tenda de Educação Popular e Saúde Oraida Abreu foi montada na 11<sup>a</sup> edição do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), na cidade de Goiânia entre os dias 27 de julho e 01 de agosto de 2015. Com o objetivo de proporcionar um espaço aberto de diálogo, formação de vínculos e articulações políticas, a tenda acolheu aproximadamente 700 pessoas e oportunizou a discussão sobre a temática central do congresso: “Saúde, Desenvolvimento e Democracia: o Desafio do SUS Universal”. O objetivo deste relato é descrever as atividades desenvolvidas na Tenda de Educação Popular Oraida Abreu ao longo do Congresso da ABRASCO. A organização da Tenda contou com o envolvimento de lideranças populares e de comunidades tradicionais, estudantes, professores, trabalhadores da saúde, entre outros. A homenagem à Oraida Abreu deu início à programação da tenda, seguido da construção do Varal sobre violações e garantias de direitos. As plenárias tiveram como temas a 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde; Reforma Política e Participação Democrática e Popular; e a Privatização do SUS na Contramão da Democracia Participativa e da Valorização do Trabalho. Ainda foram realizadas Rodas de Diálogo sobre as Políticas de Práticas Integrativas, Educação Popular e Saúde e Inclusão Produtiva e sobre Ensino, Pesquisa, Extensão

Popular e Trabalho em Saúde. Caracterizada pela solidariedade, amorosidade e crítica, diversas atividades provocaram impacto no âmbito do congresso. Destaca-se a grande mobilização em defesa do SUS, construída coletivamente, que mobilizou diversos movimentos e segmentos na manifestação que culminou no funeral simbólico dos ataques que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sofrido por meio dos poderes executivo, legislativo e judiciário, mídia, entre outros. Esta atividade teve um grande impacto no evento, pois quebrou com o silêncio que tem acompanhado as entidades e instituições que há quase três décadas protagonizaram a criação do SUS. Os participantes da Tenda Oraida Abreu defenderam o SUS 100% público com gestão estatal; a ampliação da participação popular no SUS para além dos conselhos de saúde; a contratação de trabalhadores (as) da saúde por meio de concursos públicos pelo Regime Jurídico Único e a (re) criação das Comissões Locais Integradas de Saúde (CLIS). As contribuições políticas da Tenda Oraida Abreu neste 11<sup>o</sup> Congresso da ABRASCO apontam para a valorização da participação popular e do resgate imediato dos movimentos de luta em defesa do SUS, enquanto direito e patrimônio do povo brasileiro.

### **TROCA DE SABERES E CUIDADO EM SAÚDE – UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO POPULAR COM PLANTAS MEDICINAIS**

*Henrique Sater de Andrade, Ana Carolina Carvalho de Araújo Pôrto, Carine Marie Vasconcellos Sales, Laís Sandoval, Pedro Andrade Sá Corrêa, Pedro Gomes Almeida de Souza, Sarah Barbosa Segalla*

Palavras-chave: Educação Popular, Extensão Popular, Fitoterapia, Movimentos Sociais, Saúde

**APRESENTAÇÃO:** O projeto surgiu do desejo de alguns estudantes de construir um projeto de extensão popular inserido na Liga de Saúde da Família da Universidade Federal Fluminense. A ideia das pessoas que compõem o projeto era trabalhar a questão da saúde numa perspectiva popular, com a ideia de contrapor o modelo médico-centrado e medicamentoso que a academia apresenta. Optou-se por realizar o projeto numa comunidade de periferia de São Gonçalo chamada Cano Furado, onde uma parte da população estava organizada pelo Movimento dos Trabalhadores Sem Teto, após uma ocupação construída no ano anterior. Nessa comunidade, foi identificado o amplo uso de plantas medicinais para tratar sintomas de saúde frequentes, tais como dores de cabeça, febre, insônia, cólica menstrual, entre outros, tendo em vista o acesso prejudicado aos serviços de saúde. A partir deste tema, nos vimos provocados a realizar intervenções nesse sentido, e vislumbramos a oportunidade de tencionar a formação acadêmica tradicional ao valorizar o saber popular. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Para iniciar o projeto, nos vinculamos a uma militante do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) com vasta experiência no uso de fitoterapia em assentamentos e em atendimentos na pastoral de uma igreja católica em Nova Iguaçu. Posteriormente, promovemos oficinas conduzidas pela militante do MST e uma liderança comunitária local que também tem muitos conhecimentos sobre plantas medicinais. Os objetivos da primeira oficina foram identificar no território as plantas de uso medicinal e apresentar as propriedades medicinais de cada espécie. A partir daí, iniciamos atividades de preparação de medicamentos fitoterápicos. A oficina teve também como desdobramento a visita da liderança comunitária e outros moradores do Cano Furado, acompanhados pelos estudantes, a Nova Iguaçu, a fim de

vivenciar a prática de cuidado em saúde da militante do MST. **IMPACTOS:** A partir desses encontros de saberes populares, os moradores do Cano Furado, em conjunto com os estudantes, organizaram novas oficinas. O objetivo principal era produzir novos medicamentos fitoterápicos em forma de tinturas, sabonetes, xampus, gel anti-inflamatório e pomada cicatrizante. A comunidade já identifica esta prática e os medicamentos produzidos começam a se disseminar. As lideranças comunitárias se destacam como cuidadores e estão potencializando sua capacidade de disseminar seus conhecimentos. O conhecimento adquirido, bem como os insumos produzidos, além de utilizados no Cano Furado foram fundamentais para a construção da frente popular de saúde do MTST na ocupação 06 de abril de 2010, descrita em outro relato enviado a este Congresso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência de extensão no Cano Furado provou-se uma excelente oportunidade para contrapor a medicina universitária tradicional centrada na figura do médico e na medicalização da vida. Embora fosse em parte tensionada pela restrição do acesso a medicina socialmente legitimada, a alternativa das plantas medicinais vivenciada pelos estudantes e moradores possibilitou à construção e sistematização de um novo saber popular, cuja função não se restringe a suavização dos sintomas do corpo, mas também na produção de autonomia e de apropriação da vida.

**VER-SUS IMPERATRIZ: Relatório de Experiência**

*Vitor Pachelle Lima Abreu, Giana Gislanne da Silva de Sousa, Priscilla Ingrid de Sousa Ferreira, Rômulo José Costa Ataiades, Antonia Iracilda e Silva Viana, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Thyago Leite Ramos, Ronan Lacerda Barbosa*

Palavras-chave: VER-SUS, Vivências, Extensão Universitária

Projeto VER-SUS, 2015.2 Imperatriz, ocorreu no período de 01 a 10 de agosto de 2015 que compreende as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, onde muitos acadêmicos de várias regiões do território nacional conheceram o Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Imperatriz. Os participantes da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no campus Avançado, foram os acadêmicos do Curso de Medicina, Enfermagem, além de estudantes de vários cursos de instituições privadas da região. Estiveram representados pelos estudantes de ensino de diversas localidades do País: Maranhão, Piauí, Ceará, Pará, São Paulo, Paraná, Tocantins e Minas Gerais, compondo assim uma equipe interdisciplinar e multiprofissional abrangendo vários cursos como: Enfermagem, Medicina, Terapia ocupacional, Pedagogia, Serviço Social, Farmácia, Comunicação Social, Odontologia, Humanas e Fisioterapia. O projeto tem como principal objetivo estimular a formação de profissionais para o SUS, comprometido eticamente com as diretrizes e princípios do sistema. A vivência possibilitou a desconstrução de alguns Pré-conceitos relacionados a opressões, ao “fazer” saúde dentro das comunidades específicas, entre outros, a reconstrução desses conceitos através dos debates e diálogos realizados durante a edição, fazendo com que despertasse o desejo de fazer mudança dentro do sistema e na sociedade. Ao longo da Vivência, foi possível desenvolver um trabalho interdisciplinar em volta dos eixos: Sociedade, Redes de Atenção e o Papel do Estudante dentro da Universidade. A metodologia utilizada para o desenvolvimento da vivência foi vários debates, dinâmicas, visitas, intervenções e místicas voltadas às temáticas diárias, possibilitando à receptividade a opinião do próximo, evidenciando que cada área tem

uma opinião em relação a cada situação e que os seguimentos das profissões podem favorecer um trabalho de uma equipe multidisciplinar no Sistema Único de Saúde. As atividades do Projeto, além do compartilhamento de conhecimento e saberes proporcionaram a aproximação e a quebra de pré-conceitos formados em relação ao “Fazer” saúde das comunidades específicas (Indígenas Trabalhadores Rurais, Candomblé e Umbanda). É substancial que a Universidade possua laços com a sociedade, tornando os acadêmicos atores sociais através da Extensão, havendo uma formação política voltada à formação do cidadão. Podendo assim trazer a comunidade para dentro dos muros da instituição, e o projeto VER-SUS é um importante instrumento para se fazer uma formação com vários acadêmicos independentemente da sua área, uma formação política e voltada a saúde, para que sejam promotores das práticas sociais melhorando assim os serviços do sistema. O VER-SUS vem à tona possibilitando desenvolvimento de novas ações voltadas à extensão e a formação acadêmica, abrindo novos percursos e novos olhares voltados ao Sistema Único de Saúde perpetuando a ideia de fazer a diferença em seus ambientes de trabalhos mesmo que não sejam favoráveis.

**VISITA TÉCNICA A UM ASSENTAMENTO NO INTERIOR DO PIAUI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR**

*Tiago da Rocha Oliveira, Danielle de Sousa Leal, Ana Carla Ramos Borges, Camila Sabrina de Oliveira Lima, Fábio Loiola da Silva, Nády dos Santos Moura, Eduardo Carvalho de Sousa*

**APRESENTAÇÃO:** A população envolvida nos movimentos sociais luta por mudanças nas condições de existência, o que é fundamental

para conquistar seu espaço de luta e seus direitos. Sendo assim, a participação popular foi incorporada na Constituição de 1988 e nas leis do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que essa população participe do processo de construção da comunidade e suas políticas públicas. O estudo tem como objetivo relatar a experiência sobre uma visita técnica realizada em um assentamento no interior do Piauí. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência a partir de uma visita realizada ao Assentamento Agrovila Ambrósio, que fica localizado nas proximidades da cidade Geminiano-PI, através do projeto VER-SUS Centro-Sul Piauiense em agosto de 2015. O mesmo descreve a realidade encontrada pelos viventes a partir da observação. A visita aconteceu na casa dos líderes da comunidade que relataram com paciência e emoção, tudo que enfrentaram para conquistar aquele pedaço de terra. A história se inicia com o surgimento das famílias em 1987, segue com confronto entre os proprietários e roceiros e finaliza com as conquistas dos moradores. **RESULTADOS:** A visita proporcionou identificar as dificuldades encontradas pelos líderes durante todo o processo de relato da história seguido da luta e participação da comunidade na busca incessante por melhorias, caracterizando, assim, uma nova visão dos viventes acerca dos movimentos sociais. Apesar das dificuldades relatadas, percebeu-se que a vontade em prosseguir era maior que qualquer obstáculo encontrado e, só assim, foi possível conquistar identidade, espaço e garantir a defesa de seus direitos; frutos de uma população ativa e unida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É necessário reafirmar a importância da ação coletiva e como sua participação ativa nos movimentos sociais se faz efetiva no êxito de suas conquistas. Nesse contexto, ressalta-se a riqueza da vivência que proporcionou identificar a participação

popular e o controle social como ferramenta indispensável na conquista de direitos e melhores condições de saúde e qualidade de vida dos envolvidos, tornando-se uma contribuição valiosíssima na formação acadêmica e pessoal.

#### VIVÊNCIA E PRÁTICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS COMUNIDADES ESPECÍFICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Vitor Pachelle Lima Abreu, Adna Nascimento Souza, Hádina Diniz Lima Moraes, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Antonia Iracilda e Silva Viana, Thyago Leite Ramos, Georgia Thamyres Leite Ramos, Rômulo Dayan Camelo Salgado*

Palavras-chave: VER-SUS Imperatriz, Cultura, Saúde

O projeto de Estágios (práticas) e Vivências na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é uma ferramenta que permite aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem dentro das instituições de saúde e dentro das comunidades, ampliando a visão do que é saúde e doença dentro da realidade de cada cultura, interdisciplinaridade, luta de classes, movimentos de gênero, minorias populacionais, reforma política e outros aspectos intrínsecos ao SUS. O VER-SUS Imperatriz ocorreu nos dias 1<sup>o</sup> a 10 de agosto de 2015 com 60 participantes, entre viventes e facilitadores. Durante a manhã do dia 10 de agosto de 2015, a equipe do VER-SUS Imperatriz viajou para a Aldeia São José (Krikati), no município de Montes Altos – MA, onde moram cerca de 770 pessoas. A comunidade indígena possui energia elétrica, água encanada, escola e possui uma unidade de saúde com boa estrutura física, equipamentos e farmácia básica, com medicamentos principalmente

do programa de Hipertensão e Diabetes. A unidade de saúde recebe duas equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de saúde bucal e técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde, revezando-se a cada 15 dias para prestação de serviços. Característica marcante observada na relação entre o serviço de saúde prestado pelos profissionais e os cuidados de saúde oferecidos pelo pajé da tribo é da tolerância e do respeito. Os dois não se anulam, trabalham sinergicamente para fornecer bem estar às pessoas que ali vivem, logo a população passou a usar os fármacos trazidos pelo SUS, todavia não deixou de utilizar seus tratamentos medicinais naturais e orações aprendidos culturalmente. O VER-SUS Imperatriz mostrou a importância de conhecer as realidades das comunidades afastadas dos centros urbanos e fez refletir sobre o processo de saúde e como as culturas das comunidades indígenas podem exercer influência sobre ele. A sabedoria desses povos pode ser valorizada e deve trilhar ao lado do trabalho da equipe multiprofissional da unidade e vice-versa e isso foi observado nitidamente na Aldeia São José. Esse respeito mútuo é sinônimo de bem-estar, de tolerância, cuidado e, principalmente, de saúde.

#### Participação Popular - resumo expandido

##### Trabalhos de Pesquisa

#### (NÃO) PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Marlon Vinicius Gama Almeida, Marluce Maria Araujo Assis*

Palavras-chave: participação social, cidadania, saúde da família

APRESENTAÇÃO: as lutas e movimentos sociais ocorridos durante os anos 80 e 90 do século XX na América Latina trouxeram para a agenda das políticas públicas brasileiras a luta por diversos direitos. No Brasil, essa luta se refletiu na elaboração da Constituição Federal de 1988, que valoriza a cidadania como responsabilidade pública, abrindo espaço para novas relações entre direitos humanos e desenvolvimento social, reafirmando a participação da sociedade como um privilégio do ser humano e a cidadania como pré-requisito para outras conquistas. O Sistema Único de Saúde (SUS), política pública de saúde brasileira, aprovada na referida Constituição e as críticas ao modelo de atenção à saúde vigente - voltado para o processo de adoecimento e cura -, ampliaram a busca por melhorias que permitissem atender eficazmente aos anseios da população, no sentido de dar resolubilidade aos problemas e demandas dos usuários nos diferentes níveis de densidades tecnológicas que compõem o sistema de saúde. No entanto, as mudanças alcançadas com a ampliação e integração das redes ainda não se refletem no acesso efetivo dos usuários aos serviços de saúde. A participação social é entendida

como um espaço de representação da sociedade, no qual se articulam diferentes sujeitos, com suas diversas representações: movimentos populares, entidades de classe, governo, prestadores de serviço, entre outros, e uma população com suas necessidades e interesses que envolvem o indivíduo, família e grupos da comunidade (ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003). As formas de efetivação da participação social na organização do SUS são representadas pelos conselhos e conferências de saúde. Estas instâncias protagonizam a inserção da comunidade na gestão do sistema, como um processo de articulação entre atores sociais que têm olhares distintos sobre a realidade, nem sempre harmônicos, em que as disputas de poder, de conflitos e de negociação estão presentes. A Saúde da Família, cenário da presente pesquisa, ao aproximar das pessoas as práticas de prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde, penetra no interior das comunidades e famílias com uma proposta de reordenamento das práticas profissionais e serviços de saúde, ao mesmo tempo em que se propõe a deslocar o foco da doença, descentralizar o poder e incentivar a participação de todos os envolvidos e a construção da cidadania. Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar o processo de participação social nos Conselhos de Saúde e a construção da cidadania nos diferentes olhares dos dirigentes do SUS municipal, equipe de saúde e usuários da Estratégia de Saúde da Família em dois municípios da Bahia, Brasil. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: o estudo baseia-se no modelo teórico desenvolvido por Assis e Abreu-de-Jesus (2012), que analisam as dimensões políticas, econômico-sociais, técnicas, organizativas e simbólicas em relação ao acesso aos serviços e práticas de saúde. Busca-se compreender as políticas formuladas e sua execução, envolvendo a gestão com tomada de decisão e participação da sociedade,