

# Número do Trabalho - 203

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

## **A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE**

**AUTOR(ES):**Cunha AZS;Wenzel MM;Faller LA;Moraes D;

### Introdução

Este trabalho relata atividades realizadas junto ao Projeto de Ensino e Educação em Saúde desenvolvido pela Universidade de Santa Cruz do Sul-RS.

Os cursos de graduação proporcionam algumas disciplinas que estimulam a busca do conhecimento de maneira a qualificar o estudante para a realização de atividades de educação em saúde. Isto tem proporcionado o desenvolvimento de ações propostas pelas profissões, fortalecendo a idéia de que a assistência em saúde pode ser direcionada para vários meios, prevenindo doenças e promovendo melhora na saúde. Contribui também com o plano pedagógico dos cursos, promovendo a troca de conhecimentos entre acadêmicos, comunidade e docentes, enriquecendo atividades multiprofissionais.

### Objetivos

O projeto tem como objetivo atender as solicitações da comunidade para atividades de educação e promoção da saúde, tornado possível uma complementação na formação de alunos das áreas da saúde e da educação em escolas, empresas e instituições de saúde. O objetivo deste trabalho é a apresentação dos resultados por ele obtidos em 2008.

### Metodologia

As atividades são realizadas por solicitação das diversas instituições dos municípios de abrangência da Universidade e são realizadas através de palestras, oficinas, aulas expositivas, dinâmicas, círculo de saberes, conversas. É desenvolvido por professores e um grupo de 6 bolsistas onde são abordados temas de promoção a saúde.

### Resultados

Os benefícios apresentados durante o desenvolvimento do projeto se estenderam aos acadêmicos, seus conhecimentos científicos foram ampliados, a prática de conversação foi estimulada e melhor desenvolvida, reforçando a formação acadêmica. A comunidade foi estimulada a conhecer mais sobre determinados assuntos que tem relação direta com sua qualidade de vida, promovendo sua saúde.

Participaram das atividades 320 pessoas nas diversas instituições incluindo alunos e professores de escolas, pacientes de grupos de ESFs, idosos, Agentes Comunitários de Saúde e comunidade em geral. As atividades realizadas englobaram diversas temáticas tais como DSTs, Verminoses, Higiene Corporal, Métodos Contraceptivos, Gravidez na Adolescência, Qualidade de Vida, Primeiros Socorros e Sexualidade. Os temas foram solicitados pelas instituições conforme suas necessidades.

Metodologias ativas evidenciaram que as pessoas se mostram mais abertas para a troca de conhecimentos e de um saber maior. A organização dos

eventos, suas etapas, postura dos acadêmicos e dinâmicas são reforçadas nas disciplinas curriculares.

#### Conclusão

Percebeu-se a importância da prevenção e promoção da saúde nos diversos grupos da população. Foi possível aperfeiçoar o conhecimento dos bolsistas além de proporcionar à comunidade uma maior visão sobre assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida. Evidenciou-se o crescimento tanto profissional quanto pessoal dos acadêmicos, estimulados a desenvolverem habilidades de reflexão sobre suas condutas e formas de aperfeiçoá-las.

# **Número do Trabalho - 201**

**INSTITUIÇÃO:**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

## **DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA FORMAÇÃO DE RH NO CAMPO DO ENVELHECIMENTO: A EXPERIÊNCIA DO NAI-HUPE-UERJ**

**AUTOR(ES):**LEÃO CF;MAÇANTI MP;

A proposta deste trabalho é apresentar a experiência da equipe do Núcleo de Atenção ao Idoso - NAI, do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE – UERJ, no desenvolvimento do Projeto Acolhimento, enquanto diretriz operacional do SUS, consubstanciada em projeto de porta de entrada na atenção ao idoso do HUPE-UERJ, e onde se desenvolve a formação multiprofissional vinculada ao Programa de Residência Médica e em Área Profissional.

Entendemos que apresentar esta experiência constrói a possibilidade de pensarmos a micropolítica, o processo de trabalho em saúde e as implicações desse momento nos diversos modelos de atenção, no intuito de fazermos uma discussão ampliada e coletiva, sobre as diversas formas dos trabalhadores de saúde fazerem saúde e agirem em saúde, além de podermos discutir sobre as estratégias de treinamento dos recursos humanos, no intuito de ampliar a discussão sobre o papel da pós-graduação, da educação permanente e da educação continuada, num contexto de transição epidemiológica e demográfica acelerada, como acontece no Brasil.

O desafio está em considerar o ambulatório como um espaço importante de treinamento. É necessário refletir acerca de estratégias relacionadas à formação, levando em consideração que são questões que vão para além da dimensão técnico-operativa e assistencial. É um debate que deve levar em consideração o modelo de assistência articulado aos princípios e diretrizes do SUS, na contra corrente de um modelo hegemônico de atenção à saúde. A operacionalização da proposta de acolhimento inclui duas dimensões: a primeira engloba as estratégias do cotidiano assistencial propriamente dito; a segunda diz respeito à articulação Pesquisa-Ensino-Assistência, com aposta no trabalho multidisciplinar e capacitação permanente, com intenção de enriquecer a perspectiva dos profissionais a partir da possibilidade de compreensão integral do ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença.

Ressaltamos que este não é um processo isento de contradições. A tentativa de desenvolvimento de práticas multi e/ou interdisciplinares envolve flexibilização de mandados sociais, democratização da hierarquia profissional, além de quebra das defesas corporativas, instituídas historicamente. No entanto, verificamos que a dimensão pedagógica, a partir da experiência do cotidiano assistencial que esteja orientado pelo trabalho interdisciplinar e pelos princípios e diretrizes do SUS, avança no modelo tradicional de formação de recursos humanos dentro da saúde,

além de acumular potencialmente possibilidades de transformação nos modelos assistências dentro dos serviços.

Nesse contexto, onde o envelhecimento populacional nos traz novos desafios, especialmente no âmbito da saúde, acreditamos que discutir a formação de recursos humanos neste campo é fundamental na perspectiva do cuidado integral em saúde.

## **Número do Trabalho - 219**

**INSTITUIÇÃO:**Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

### **SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM MARCO-CE**

**AUTOR(ES):**Teófilo TJS;Osterno WS;Ximenes Neto FRG;

A Estratégia Saúde da Família, com mais de uma década de implantação, vem se consolidando em todo o território nacional como principal responsável pela organização da atenção básica à saúde. Para tanto, entre as várias ações programadas por esta, as práticas sistematizadas de educação em saúde são realizadas pelos membros de sua equipe de forma a alcançar a população. Portanto, é importante, conhecer os saberes e práticas de agentes comunitários de saúde (ACS) em relação à educação em saúde, tendo em vista o importante papel que exercem para promoção do vínculo entre equipe e população (BRASIL, 2004; MANDÚ et al, 2008). Essa pesquisa teve como objetivo analisar as práticas e saberes dos ACS, na perspectiva da concepção de educação em saúde e de suas facilidades e dificuldades vivenciadas no processo de trabalho. Por meio de um estudo qualitativo, buscou-se de forma exploratório-descritiva alcançar tal objetivo. Os sujeitos foram todos os ACS, dez no total, que atuam na Unidade Básica de Saúde Sede I em Marco-Ce, vale ressaltar, que todos aceitaram participar do estudo após assinatura do termo de consentimento. Para coleta do material foram empregadas entrevistas semi-estruturadas. A apreciação do material recolhido foi feita utilizando-se a categorização. Observamos que as concepções dos ACS em relação à educação em saúde ainda são simplistas, pois, a maioria considera que esta atividade se limita apenas às ações de ensino sobre prevenção de doenças. L'abbate (1994) nos informa que é necessário que os profissionais da área compreendam a existência de relações fundamentais entre educação e sociedade e, dessa forma, busquem interação efetiva no processo de ensino-aprendizagem em saúde. De acordo com a maioria dos sujeitos, as atividades de educação em saúde ocorrem principalmente nas visitas domiciliares aos grupos de risco. Portanto, há limitações no processo de educação em saúde, pois o foco das visitas é expressivamente centralizado em programas do Ministério da Saúde como hipertensão e diabetes, pré-natal e aleitamento materno, hanseníase e tuberculose. Na verdade, observa-se nas falas a centralização nas doenças e sua prevenção. Observamos que a maioria dos ACS considera que as facilidades se dão principalmente na aceitação por parte das pessoas em ouvir as orientações, porém, não encontramos nas suas respostas como se dá essa participação. Para as dificuldades, os atores acreditam que haja pouca aplicação, por parte da comunidade, dos conteúdos repassados e falta de interesse em participar de atividades coletivas de educação em saúde. Entre as constatações no processo, convém mencionar a busca dos atores pela transmissão de informações

para a comunidade ao se observar a construção de ações educativas efetivas do ponto de vista cognitivo. Acredita-se que falte um aprofundamento na temática aqui estudada por parte dos ACS, ou seja, que estes busquem espaços de discussão das práticas a fim de melhorá-las.

## Número do Trabalho - 207

**INSTITUIÇÃO:** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (FIOCRUZ)

### **&ldquo;POR QUE OS REFRIGERANTES SÃO ÁCIDOS?&rdquo;: UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.**

**AUTOR(ES):** Lopes RM; Silva Filho MV; Alves NG;

Introdução. Considerando o potencial do laboratório na formação de trabalhadores em Saúde, na área de Análises Clínicas, o Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais em Saúde da EPSJV desenvolve aulas que integram conhecimentos técnicos e pro-pedêuticos.

Objetivo. Desenvolver aula prática de volumetria como método de análise capaz de integrar conhecimentos de diferentes disciplinas.

Método. A partir das perguntas: "Coca-Cola pode dissolver ossos e dentes, clarear pisos e tirar a cola de etiquetas de multas?". Se for verdade, como o Ministério da Saúde permite a comercialização desse refrigerante? Outros refrigerantes também possuem ácidos? Quais as funções desses ácidos? Os alunos titularam ácidos de refrigerantes a partir da volumetria (Química). Estudaram História da Ciência, os trabalhos de Lavoisier e de Avogrado, e unida-des de medida (Física). Descobriram a função dos ácidos na conservação dos alimentos e da sua influência no paladar (Biologia). Usaram logaritmo (Matemática) em cálculos de pH para expressarem a quantidade de ácidos. Os alunos compararam rótulos de refrigerante e medicamentos, observando que nos refrigerantes há códigos de indicação dos conservantes e de que não há informações sobre o nome do responsável técnico. Nos medicamentos há o nome e o registro do farmacêutico responsável (Deontologia). Foram abordados aspectos da Ergonomia e Educação Física sobre postura corporal.

Resultados Os alunos descobriram que a Coca-Cola apresenta ácido fosfórico e os outros refrigerantes têm ácido cítrico, que é mais "fraco" que o fosfórico. O pH dos refrigerantes é próximo de 3,8. Por possuir um ácido mais forte a quantidade de ácido na Coca é menor, indicada pelo menor consumo de reagente de neutralização na titulação. Esses ácidos são liberados para uso em alimentos e nas concentrações usadas não oferecem risco à saúde. A capacidade de "limpeza" da coca-cola é devida ao efeito quelante do fosfato, que retira cálcio do meio e auxilia na solubilização de proteínas. Os alunos aprenderam volumetria e pH, fizeram cálculos e elaboram um relatório com as informações apreendidas.

Conclusão. Essa aula prática mostra o potencial do laboratório na integração e construção de conhecimentos, independentemente da estrutura curricular adotada. Esse tipo de prática pode proporcionar um ambiente de construção crítica de conhecimentos no processo de formação de trabalhadores em Saúde

Pública.

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

### **O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO LUIS - MA**

**AUTOR(ES):**Sousa GMC;Cardoso NC;

**INTRODUÇÃO :** A consolidação do sistema único de saúde (SUS) baseia-se na reorientação do modelo assistencial que pressupõe a orientação da atenção básica. A estratégia saúde da família é o modelo para essa mudança da atenção a saúde, através do estabelecimento de vínculos, entre os profissionais da saúde, a família e comunidade, possibilitando espaço para a construção de co-responsabilidades nos compromissos relacionados ao processo saúde-doença. A inserção de equipes multiprofissionais junto a ESF, fortalece o desenvolvimento do trabalho e a troca de saberes para a construção de novos conhecimentos que são originados na interface dos diferentes campos de trabalho profissional, de modo a prover melhorias na qualidade de vida das pessoas. **OBJETIVO :** Descrever o trabalho de construção, desenvolvimento e atuação da equipe multiprofissional em saúde, na estratégia saúde da família, em São Luís-ma, bem como os desafios e dificuldades encontradas, procurando caracterizar sua contribuição para a saúde da família. **METODOLOGIA:** Para a organização das atividades foram formadas duas equipes multiprofissionais composta por seis profissões diferentes, para atuarem em duas unidades básicas de saúde, em São Luís-ma. As ações foram organizadas para se desenvolverem junto com a equipe de saúde da família, já implantada na unidade. Inicialmente realizamos uma reunião com a direção e todos os profissionais para traçamos a metodologia de trabalho, onde foram selecionadas as famílias mais carentes da área; para estas famílias foi traçado um diagnóstico situacional. Depois desta análise foi elaborado por toda equipe um planejamento estratégico intervencional nas famílias. **RESULTADOS:** Durante nossa experiência foram observados algumas transformações: Mudança de comportamento das famílias, mostrando-se motivadas e confiantes na equipe multiprofissional e tornando-as co - autoras na resolutividade dos problemas encontrados; Alteração de hábitos comportamentais no grupo em relação a alimentos, moradia, higiene e saneamento; Criação de vínculos e acolhimento com a equipe, fazendo com que as famílias assumissem seus compromissos no cuidado da saúde; Integração entre famílias, com suas participações ativas nas atividades da unidade de saúde, assim como na comunidade ; Relacionamento entre adolescentes, comunidade, saúde e escola. **CONCLUSÃO:** O modelo de equipe multiprofissional em saúde vem se mostrando como um importante instrumento de formação e capacitação para trabalhadores do setor saúde, demonstrando seu papel transformador na formação de profissionais, qualificados para uma atuação responsável, e

compatível com os princípios da estratégia saúde da família e conseqüentemente com o SUS. A estruturação multiprofissional permite que a equipe vivenciem a pratica cotidiana dos serviços e da comunidade ,despertando para os princípios de integralidade, responsabilidade, ética, humanização, vínculos necessários para a compreensão da realidade das famílias.

# **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUÇÃO:**Universidade de São Paulo

## **Formação profissional em saúde mental: a abordagem das redes sociais como ferramenta para a construção da integralidade no desenvolvimento de projetos terapêuticos**

**AUTOR(ES):**Mângia EF;Muramoto MT;

A implementação de serviços de Saúde Mental exige o desenvolvimento de estratégias de intervenção inovadoras que superem as abordagens tradicionais centradas no indivíduo e em sua doença, abstraídas de seu contexto sócio-relacional e incorporem o manejo dos fatores de proteção que evitam os circuitos de institucionalização e o empobrecimento das relações. Nesse cenário a abordagem das redes sociais se configura como ferramenta essencial para o aprimoramento das estratégias assistenciais e a construção de projetos terapêuticos orientados pela perspectiva da integralidade.

Neste trabalho serão apresentados subsídios teóricos que sustentam essa hipótese e a defesa de que ela deva ser incorporada na elaboração e desenvolvimento de programas de Formação e Educação Permanente em saúde mental. Reflete o trabalho desenvolvido por pesquisadores do Laboratório Conexões do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP nos projetos: "Caracterização, funcionamento e estratégias da rede de serviços de saúde mental do município de Santo André" e "Estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental do município de Santo André", iniciados em 2004 e 2005.

Os serviços orientados pelos modelos tradicionais de assistência apresentam baixa capacidade de enfrentamento dos processos de vulnerabilidade e desfiliação dos indivíduos. A adoção do modelo de "governança local" proposto por Martí, é adequado ao enfrentamento desses processos. Trabalha em três níveis: o comunitário, que inclui as redes sociais locais formalizadas; o médio-comunitário, onde estão localizadas as redes sociais informais, que podem ser acessadas por meio de ações socioculturais; e o micro-comunitário, que diz respeito às redes pessoais dos indivíduos assistidos. Aqui, as ações devem concentrar-se em programas de acompanhamento, serviços de atenção domiciliar etc., O modelo associa a esses três níveis a elaboração de ferramentas que possibilitem construir diagnósticos sobre o território.

A utilização de tal modelo permite aos profissionais o planejamento de ações que incidem sobre as relações próximas ao sujeito e auxiliam na criação de condições para o desenvolvimento de novos vínculos, possibilitando o trânsito por outras redes, o aumento da capacidade de obtenção de recursos, apoio social e suporte. Como consequência dessas ações, se espera a redução da dependência do sujeito em relação aos serviços e a configuração de redes sociais que ofereçam novas

oportunidades.

Esse referencial está de acordo com as diretrizes do SUS e deve compor a formação dos profissionais de saúde por seu potencial teórico, na avaliação e planejamento de ações e políticas territoriais, e prático, na capacidade de orientar o desenvolvimento das ações assistenciais propriamente ditas.

## **Número do Trabalho - 227**

**INSTITUIÇÃO:** Agência Nacional de Saúde Suplementar

### **A Ciência Pós-Normal da Precaução na Regulação em Saúde: Fortalecimento da Participação Social em Saúde**

**AUTOR(ES):** Neves TP; Godoy CVC; Bernardi M;

A Ciência Pós-normal é um enfoque alternativo sobre a ciência tradicional, que se encontra na interface entre ciência e sociedade e estimula a investigação com precaução, uma vez que busca reagir diante dos efeitos negativos não-intencionais do progresso. Consiste em uma nova concepção sobre o gerenciamento dos complexos problemas relacionados à ciência com foco em aspectos que as práticas racionais científicas costumam desconsiderar como as incertezas, peso dos valores e pluralidade de perspectivas legítimas. A ciência tradicional, denominada normal, soluciona problemas simples ou problemas de "complexidade desorganizada", contudo, não responde adequadamente àqueles de "complexidade organizada". Para a ciência pós-normal, a ciência normal é fundamental, mas precisa ser analisada no contexto das incertezas e em relação à relevância aos valores humanos, considerando-se a complexidade dos problemas e a correspondente complexidade do conhecimento. A regulação em saúde é uma ação complexa que abrange uma grande gama de atividades, instrumentos e estratégias, uma vez que o setor é constituído por ações, serviços e programas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, incluindo cuidados individuais e coletivos que necessitam de atenção em diferentes serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares. Pode ser dividida em duas modalidades: a regulação social e econômica e a regulação gerencial. Os objetivos sociais e econômicos do setor saúde são a equidade e a justiça; a eficiência econômica; a proteção da saúde e do meio ambiente; a informação e a educação; além da garantia aos indivíduos de efetuar escolhas. O objetivo gerencial da regulação refere-se à operacionalização, isto é, a aplicação de mecanismos para o alcance dos objetivos econômicos e sociais, com ênfase na eficiência e gestão de recursos humanos e matérias. Conforme as dimensões sócio-econômicas e gerenciais a função da regulação ocorre de modo consistente com os objetivos do setor saúde. A incorporação da Ciência Pós-Normal na regulação em saúde significa incorporar também o conceito de precaução na referida regulação, isto representa um enorme desafio à saúde coletiva, pois as políticas de saúde de modo geral são geralmente baseadas na "reação" em vez de na "precaução", ou seja, esperam-se evidências para que se estabeleçam ações. Uma substituição do enfoque da "reação" para "precaução" é completamente consonante com os valores fundamentais da saúde coletiva, uma vez que seria uma oportunidade de fortalecer sua tradição de atuação diante de incertezas. Não se trata de desprezar o conhecimento científico, mas considerar a necessidade de que esse

conhecimento seja responsável e, sobretudo, baseado na precaução nas situações de maior complexidade. Isso também implica o controle social democrático sobre a regulação em saúde para que esta represente uma possibilidade de redefinição das relações sociais, contribuindo, assim, para que se promova saúde efetivamente.

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUIÇÃO:** Agência Nacional de Saúde Suplementar

### **Regulação em Saúde Direcionada à Integralidade da Atenção: Contribuições da Ergologia**

**AUTOR(ES):** Neves TP; Godoy CVC; Bernardi M;

Em um período de surgimento das novas tecnologias e da redução do tamanho das empresas emergiu na França na década de 1980 a Abordagem Ergológica. A expressão Ergologia refere-se à atividade. Entender o trabalho como uso de si por outros e uso de si por si mesmo é uma das bases da Ergologia. O uso de si pelo outro consiste nos condicionantes históricos que são dados e que produzem e simultaneamente são produtores de subjetividade. Há também um outro uso, que é o uso de si por si mesmo, o uso que cada um faz de si, a renormalização particular que a atividade humana efetua. Quando não se observa essa tensão paradoxal entre os dois usos, acredita-se que os trabalhadores resumem-se a seres passivos e reprodutores, que apenas sofrem impactos dos determinismos históricos e sócio-econômicos. Compreende-se por regulação em saúde a intervenção do governo, através de regras, leis e normas no mercado de prestação de prestação de serviços de saúde ou no sistema de saúde. Trata-se de uma ação complexa que pode ser dividida em duas modalidades: a regulação social e econômica e a regulação gerencial. Um dos componentes fundamentais da dimensão gerencial consiste na regulação da força de trabalho que significa o estabelecimento de regras para formação e avaliação do desempenho profissional. Nesse sentido, a incorporação da abordagem ergológica na regulação em saúde representa um avanço, pois, possibilita considerar o ponto de vista do trabalhador em saúde na atividade, o seu próprio interior, diante das normas e dos valores que lhes são impostos. Quando se reconhece a perspectiva própria do trabalhador a partir da atividade, no sentido ergológico, modifica-se fundamentalmente sua relação com o saber. O trabalhador transforma-se em mais sujeito de sua própria história e de seu processo de aprendizagem. Nesse contexto, é importante a compreensão do conceito originária da abordagem ergológica, de norma antecedente. Tal conceito refere-se ao que é fornecido e exigido ao trabalhador, antes do trabalho ser realizado, possuindo caráter exterior e anterior a atividade humana. Esta noção evidencia elementos importantes como as restrições de execução determinadas à distância da atividade de trabalho e também se caracteriza por ser construção histórica e abarcar valores não apenas monetários, mas também aqueles de bem comum. Uma das mais importantes normas antecedentes do processo de formação dos profissionais de saúde constitui-se na integralidade que implica a ampliação e o desenvolvimento da dimensão cuidadora na prática dos profissionais de saúde, permitindo que se tornem mais responsáveis pelos resultados das ações de atenção à saúde e sejam mais capazes de acolher e estabelecer vínculos. Assim, uma regulação em saúde direcionada à integralidade da atenção deve considerar a incorporação da ergologia, que destaca o caráter

sempre enigmático e imprevisível das atividades de trabalho e a importância da consideração dos saberes dos trabalhadores.

## **Número do Trabalho - 202**

**INSTITUIÇÃO:**Sistema Municipal de Saúde Escola

### **PROJETO DE EXTENSÃO LIGA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO DISPOSITIVO DE MUDANÇA DA FORMAÇÃO EM SAÚDE**

**AUTOR(ES):**Moreira AEMM;Andrade LOM;Barreto ICHC;Silva MRF;Cavalcanti CGCS;

O presente trabalho objetiva apresentar o Projeto de Extensão Liga de Saúde da Família (PELSF) como um dispositivo de mudança da graduação em saúde do Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza (SMSE), desenvolvido de uma parceria com Universidade Federal do Ceará e da Universidade Estadual do Ceará. A importância desse processo reside no fato que a formação é o espaço menos privilegiado na construção de políticas de saúde ancoradas no Projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Neste sentido, ancorado no artigo 200 inciso III da Constituição Federal de 1988, que define como incumbência do SUS o ordenamento da formação dos profissionais que atuam no serviço, e também nos pressupostos do SMSE que objetiva produzir uma articulação entre universidade, serviço e comunidade, foi construída a experiência do PELSF, visando sensibilizar um processo de implicação da Universidade com o SUS e com as necessidades sociais em saúde. As principais idéias-força orientadoras do projeto são: educação popular em saúde, saúde da família, educação permanente, promoção de saúde, inserção comunitária, território vivo, trabalho em equipe. A metodologia do PELSF inicia com um estágio de vivência no SUS e nas comunidades populares, objetivando uma inserção comunitária em territórios populares e no contexto da estratégia de saúde da família. Os estudantes possuem orientação de campo e núcleo específico de saberes e práticas, através das rodas. São realizadas atividades no contexto comunitário e nos centros de saúde da família. O processo de inserção comunitária é realizado por preceptores de território, que são técnicos do SMSE, e atuam no campo da co-gestão e do avanço da saúde da família na perspectiva comunitária, desenvolvendo o trabalho de inserir os estudantes no cotidiano de trabalho no território/comunidades populares e no centro de saúde da família, discutir o campo comum de conhecimento em saúde e refletir sobre o caminho metodológico a ser desenvolvido em equipes interdisciplinares, trabalhando os processos de co-gestão a partir do método da roda. Como resultados deste processo percebemos o protagonismo dos estudantes e o fortalecimento da formação política dos atores envolvidos no sentido da co-construção da autonomia deste na relação universidade, serviço e comunidade. Os desafios foram apresentados foram o campo teórico ainda em construção da prática no Saúde da Família e a residência dos atores em um trabalho como contexto popular. Compreendemos que esta experiência tem gerado reflexões para a academia e para o sistema de saúde,durante seus dois anos de atuação, os estudantes tem construído

um olhar crítico reflexivo, os trabalhadores e gestores tem refletido sobre a importância da gestão em saúde pensar a formação alimentando a gestão de diálogos com as instituições de ensino e a necessidade de agregar o olhar sobre a comunidade, o saber popular as práticas e saberes dos profissionais de saúde, gerando a partir dos determinantes sociais de saúde.

## **Número do Trabalho - 204**

**INSTITUIÇÃO:**Universidade Católica do Salvador

# **COMPARAÇÃO ENTRE AVALIAÇÕES DE PACIENTES ORTOPÉDICOS E NEUROLÓGICOS SOB A PERSPECTIVA DA CIF/OMS**

**AUTOR(ES):**Silva ACL;Neves RF;Santos ACJ;

O programa da reabilitação fisioterapêutica tem como objetivo fornecer ao paciente o seu maior nível funcional. Com base nessa perspectiva, a realização de condutas com vista na melhora da funcionalidade é de fundamental importância, de forma que as avaliações contextualizem os aspectos biopsicossociais que envolvem a vida do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi comparar as avaliações de pacientes com afecções ortopédicas e neurológicas com base na perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF). Foram analisadas avaliações realizadas por acadêmicos de uma instituição docente assistencial de fisioterapia no período de 2007 nos setores de ortopedia e de neurologia. Foi realizada a análise de 102 prontuários ortopédicos e 102 prontuários neurológicos. Os resultados demonstraram que houve uma maior investigação da funcionalidade no setor de neurologia. A gravidade das seqüelas de pacientes neurológicos repercute com maiores incapacidades e limitações nas atividades diárias, quando se faz uma analogia com os problemas ortopédicos. Assim concluiu-se que quando as deficiências são mais evidentes há um alerta para a investigação da capacidade funcional. Uma maior abordagem avaliativa da funcionalidade de pacientes ortopédicos pode promover um tratamento condizente com a melhora dos aspectos biopsicossociais que envolvem a vida destes indivíduos.

## **Número do Trabalho - 212**

**INSTITUÇÃO:**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia

# **FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: O CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA BUSCANDO A INTEGRALIDADE**

**AUTOR(ES):**Gonçalves MES;Silva LA;

Essa experiência é fruto do processo de formação do Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia. O repensar da prática de ensino foi impulsionado pelo desafio de implementar o currículo por competência e, somado a isso, o desafio ainda maior de formar sujeitos que venham colaborar com a construção de modelos assistenciais alternativos. A proposta pedagógica tem dentre seus objetivos a implementação do currículo por competência, permitir ao discente a percepção da importância da Estratégia de Saúde da Família para a consolidação do modelo assistencial de Vigilância à Saúde e proporcionar ao discente a experiência do cuidado ao indivíduo dentro de seu contexto familiar e social. Lançando mão da metodologia de projetos foi proposto, em cada módulo do curso, um eixo temático que integra as competências gerais. De cada eixo temático, emerge um projeto interdisciplinar envolvendo os conteúdos trabalhados por todos os docentes. O primeiro trabalha a saúde como condição de cidadania, e o projeto se desenvolve a partir da identificação dos determinantes e condicionantes da saúde. O segundo adota como eixo o cuidar na perspectiva da autonomia, visando a identificação e intervenção nos fatores de risco. O terceiro pauta seu projeto na integralidade, partindo da análise de situações de saúde das famílias e suas necessidades dentro dos diversos níveis de atenção. Por fim, o quarto módulo busca a compreensão do processo de trabalho em Enfermagem, dentro do processo saúde-doença. Como resultados pôde-se observar por parte dos discentes um melhor enfrentamento dos problemas de saúde, pautados no conhecimento da situação de saúde da comunidade. Foi evidenciado também, um melhor aproveitamento dos conteúdos das outras áreas de conhecimento. O desenvolvimento do trabalho em cima da realidade local favoreceu a interação das atividades teórico-práticas, bem como uma maior interação entre os conteúdos trabalhados em cada módulo. Por outro lado, deparamos com alguns entraves, como a deficiência da capacitação docente, resistência de alguns professores em rever suas práticas e desenvolver a abordagem interdisciplinar, a deficiência do quadro efetivo de professores na Instituição e a deficiência do próprio serviço de saúde para atender às necessidades de formação de profissionais. Todavia, mesmo em meio às dificuldades enfrentadas, prevalecem mudanças de concepções que vão tomando corpo e provocando outras mudanças que abrem caminhos para práticas transformadoras. E, nessa perspectiva, estaremos contribuindo para a formação de atores para atuar na saúde, no sentido de contribuir para a constante construção e consolidação do SUS.

Afinal, o objetivo não é construir apenas profissionais que cumpram com as normas já estabelecidas, mas que consigam repensar suas práticas a todo o tempo e serem capazes de mudá-las toda vez que a sociedade requerer.

## **Número do Trabalho - 203**

**INSTITUÇÃO:**Sistema Municipal de Saúde Escola

### **O PROCESSO DE INSERÇÃO COMUNITÁRIA NO PROJETO DE EXTENSÃO LIGA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:UM DIALOGO COM A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.**

**AUTOR(ES):**Moreira AEMM;Barreto ICHC;Dantas VLA;Lins HM;Lima EN;

O presente trabalho objetiva apresentar a metodologia de inserção comunitária do Projeto de Liga de Saúde da Família que é um dispositivo de mudança da graduação em saúde realizada pelo Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza, com objetivo de inserir estudantes de graduação de saúde nas comunidades populares. Este trabalho é desenvolvido por dois atores: os preceptores de território que atuam como facilitadores da atuação comunitária e por estudantes do projeto que atuam como co-facilitadores. Nossa proposição é refletir sobre os caminhos de um processo de ensino que dialoga com as práticas e saberes do território e potencializa o dialogo entre universidade-serviço-comunidade a partir da Educação Popular em Saúde. O primeiro contato dos estudantes é através do estágio de vivência do modo de vida comunitário e do cotidiano no Centro de Saúde da Família. Após este momento é iniciado o processo de inserção comunitária. Operacionalmente definimos o que fazer, como fazer, onde fazer e pra que fazer em um processo integrado permitindo o encontro entre o saber popular e o saber científico. É construído de forma compartilhada uma agenda de visita a comunidade junto com os moradores que potencializa a leitura da realidade local. Nesta caminhada é deflagrado um movimento de pesquisa-intervenção em que as metodologias participativas de pesquisa como o uso do diário de campo, a observação participante e a pesquisa participante é referencial teórico de construção crítica de leitura da realidade. Os estudantes vão desenvolvendo o fortalecimento dos vínculos da equipe com a comunidade e o serviço de saúde através da apreensão do saber local. Logo em seguida é realizado o levantamento das principais situações limites e elaboração do plano de atuação de enfrentamento dos problemas levantados junto com a comunidade. O desenvolvimento do plano de atuação é feita junto com pessoas da comunidade e profissionais do CSF. É trabalho é socialmente construído em um contexto histórico vivo, permeado pela realidade comunitária, tecido por várias mãos. Observamos como resultados desses processos que os estudantes os estudantes são fortalecidos para enfrentar as contradições internas da comunidade e suas próprias dificuldade de trabalho, sendo importante o papel dos preceptores apoiar no processo de facilitação social dos estudantes na realidade comunitária. A etapa final se constitui no desligamento progressivo. Concluímos que o processo de inserção comunitária é um desafio para os estudantes de saúde estruturados em um saber técnico e a margem da vida social, desta forma

precisamos sistematizar caminhos de entrada na comunidade ancorada proposta pela educação libertadora de Paulo Freire e que discuta o papel social da universidade a serviço do SUS a das necessidades da população.

## **Número do Trabalho - 202**

**INSTITUIÇÃO:**UNICRUZ; Centro de Atendimento ao Educando - CAE/Tupanciretã-RS

# **MIM CARETA NÃO! CONSCIENTE! SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS E COMUNIDADE DE TUPANCIRETÃ-RS - BRASIL**

**AUTOR(ES):**Carvalho TGML;Bueno MS;Unicruz AF;

No campo da saúde, a Política Nacional de Saúde é muito clara no que diz respeito ao conceito de saúde e prevenção nas escolas deixando evidente a necessária articulação de parcerias, atuações intersetoriais e a participação da comunidade, de modo a garantir que as forças e recursos aplicados neste sentido atinjam seus objetivos plenamente. Integrar saúde-educação, prevenindo a aids, vencendo o preconceito, buscando a cidadania dos que vivem e convivem com ela, privilegiando a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde é objetivo de nosso estudo. Buscando perseguir as orientações do Programa Saúde e Prevenção na Escola – SPE - Ministério da Saúde (2008), nosso trabalho é um processo planejado e participativo no qual o compromisso de gestores, profissionais de saúde e educação e a participação ativa dos estudantes e de toda a comunidade escolar e o alicerce fundamental de sua trajetória metodológica, inserida nos moldes da Pesquisa Participante. A população foi composta por alunos da 4<sup>a</sup>. a 8<sup>a</sup>. séries e comunidade escolar das 21 escolas públicas de Ensino Fundamental de Tupanciretã-RS (100% das escolas). Diversas ações de promoção e prevenção que integram saúde e educação foram efetivadas nas escolas participantes, todas elas articuladas com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a formação integral dos educandos, fortalecendo a gestão integrada e a institucionalização de ações. Os participantes vivenciaram a educação preventiva através da arte - teatro, expressão corporal, vídeos educativos, oficinas pedagógicas e participação em trio elétrico; sempre buscando a ampliação da reflexão sobre a prevenção das DST/Aids, gravidez não planejada na adolescência e uso indevido de drogas, vinculando suas práticas ao exercício da cidadania da comunidade escolar propondo o desenvolvimento de sujeitos críticos, autônomos, solidários, capazes de atuar, pensar, crescer e transformar a realidade em que estão inseridos.

## **Número do Trabalho - 218**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ATENÇÃO À URGÊNCIA NAS EQUIPES DE SAÚDE QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**AUTOR(ES):**Abrahão AL;Escudeiro A;Mendes SASA;

Combinar o desenvolvimento de novas tecnologias disponíveis na preservação da vida, com a evolução demográfica e com o aparecimento de novas enfermidades, consiste em uma pressão contínua sobre os serviços de saúde, particularmente na área de urgência. Um espaço do setor saúde que precisa ser compreendido como um dos elos que estruturam a rede de saúde e a proteção da vida. A continuidade da atenção requer de cada município a capacidade da implantação de redes com mecanismos de regulação e coordenação eficazes localizadas e regionalizadas. Entretanto, o cuidado em saúde na atenção primária, em que poucos elementos de intervenção tecnológica (equipamentos) estão presentes é reconhecidamente, a porta de entrada do sistema de saúde e a mais próxima da população. Nessa perspectiva o Ministério da Saúde com a portaria 2048/GM de 5 de novembro de 2002, Capítulo VII, aponta para uma prática em que a capacitação de profissionais de saúde é fundamental na área de urgência, com a conjugação de diferentes interesses e a atualização técnico-científica, como focos de transformação das práticas e uma atualização nos diferentes níveis do sistema. A partir de uma demanda da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, através do Pólo de Educação Permanente, estruturou-se um curso de capacitação em urgência para os profissionais que atuam na atenção primária dos municípios que compõe a região metropolitana II e litorânea, do Estado. A partir das discussões sobre a formação do profissional de saúde e da necessidade de construção de uma proposta de transformação do modo como vem sendo realizada a atenção à urgência e emergência, estruturou-se uma proposta de educação permanente para trabalhadores da saúde capaz de enfrentar o desafio que é a reorganização dos serviços a partir da lógica da integralidade. Nesta perspectiva, propomos uma reordenação de conhecimentos que estruturam a formação de profissionais de saúde que direta ou indiretamente contribuam com a organização do sistema de urgência e emergência, integrando remoções e atendimentos pré-hospitalares. Buscou-se detalhar as várias facetas deste processo de trabalho: a integração/interação dos profissionais de saúde e as atividades específicas de cada um; o cuidado e a atenção prestada; a relação do usuário com a instituição e com os profissionais; o percurso e os entraves encontrados pelos usuários no interior das organizações de saúde. Como conclusão, apontamos para a Educação Permanente como um meio de mudança da prática do cuidado em saúde que ao mesmo tempo, interage com as demandas dos usuários e estabelece com a equipe espaços de

promoção de respostas a partir do próprio cotidiano do serviço.

Palavras-Chave: Atendimento Pré-hospitalar; Educação Permanente;  
Processo de trabalho em saúde.

E-mail: [abrahaoa@gmail.com](mailto:abrahaoa@gmail.com)

## **Número do Trabalho - 200**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### **CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS DO ENSINAR E APRENDER EM SAÚDE: PRÓ-SAÚDE NITERÓI**

**AUTOR(ES):**Abrahão AL;Mendonça D;Monteiro KA;Pires AC;Souza CMF;

Um projeto que aposta na construção da formação de profissionais de saúde de modo multidisciplinar, ampliando o conceito saúde-doença e articulado com a rede de serviços é algo complexo e recheado de caminhos e desvios. A articulação desta complexa rede da formação em saúde é objeto do projeto que está em desenvolvimento na Universidade Federal Fluminense e na Fundação Municipal de Saúde de Niterói, com apoio do Pró-Saúde. O objetivo deste estudo consiste em construir cenários pedagógicos, com capacidade para o desenvolvimento de tecnologias de ensino e aprendizagem nos serviços de saúde para os cursos de Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Nutrição e Farmácia. O método empregado neste estudo, aqui apresentado, consistiu em 04 etapas. Primeira etapa: delimitação de um território de acordo com os indicadores eleitos pelo pacto pela saúde no município de Niterói. Segunda etapa: diagnóstico das necessidades de saúde da população seguindo a taxonomia de Cecilio e Matsumoto (2006). Terceira etapa: identificação de ações, no espaço coletivo, para intervenção. Quarta etapa: identificação de ações de cuidado em saúde singulares. Como resultado foi construído um projeto terapêutico único que reúne situações do cotidiano dos serviços com desenhos amparados em ações de integralidade, transversalidade e interdisciplinaridade, vivenciado pelo coletivo de discentes, docentes, usuários e profissionais de saúde. Concluímos que desta forma, a potencia da interação entre a universidade com o serviço de saúde produz bons encontros que ampliam a possibilidade de novos arranjos no cuidado em saúde comprometidos com a vida. Situações que suscitam a pesquisa, e promovem a extensão ao mesmo tempo em que cria espaço para a formação de profissionais criativos, críticos, solidários e co-responsáveis pela saúde da população.

Palavras-chave: Ensino-aprendizagem, multiprofissional, formação em saúde.

E-mail:

abrahaoana@gmail.com

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

### **PROCESSOS DE TRABALHO E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE: GESTÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**AUTOR(ES):**Cassal LCB;Abrahão AL;

A gestão em saúde é uma área que passa a oferecer, nas últimas décadas, questões interessantes para o debate sobre a implementação do Sistema Unico de Saúde (SUS) no Brasil. Um debate constituído de um núcleo duro de tecnologias, relacionado ao planejamento, financiamento, e é atravessado por um campo de saberes da saúde, comuns às diversas profissões, como o conhecimento do sistema e a compreensão do cuidado. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), na organização do sistema, são destinadas a realização de atendimento de atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, a uma população de forma programada ou não nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. No município de Niterói/RJ, a rede funciona com 10 UBS, cada uma com seu administrador de nível médio, que deve gerenciar os fluxos da mesma. Não há uma formação específica para este profissional; assim, pode valer-se de inúmeros saberes e formas de gestão em suas atividades. Para investigar as tecnologias utilizadas por esse profissional de nível médio, objetivo deste estudo, utilizamos uma pesquisa qualitativa com entrevistas semi-estruturadas, levantamento bibliográfico e diário de campo. Observamos que a atividade do administrador tem como função primeira o controle de recursos humanos, mas também participa do controle de outros espaços estratégicos, ocupando o lugar de resolução de problemas da unidade e circulando em função da sua governabilidade. A experiência profissional, bem como formações específicas, se mostram de suma importância para o administrador, que ainda precisa lidar com os efeitos de mudanças políticas, de macrogestão. O cuidado ofertado pode ser produtor de vida e de singularidade, assim como pode aprisionar sujeitos em uma rotina burocrática. Esta investigação pode fortalecer o campo de estudos da gestão em saúde, revelando processos e categorias profissionais que por vezes não são pensadas como produtoras de cuidado e estratégicas nas transformações do sistema.

Palavras-chave: Processos de trabalho, gestão em saúde, atenção básica, trabalhadores de nível médio, produção de subjetividade.

Apoio: PIBIC - FAPERJ/UFF.

E-mail:

luancassal@yahoo.com.br

## **Número do Trabalho - 204**

**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA - FIOCRUZ

# **DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE E DAS POTENCIALIDADES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SITUADA NO MUNICÍPIO DO RJ**

**AUTOR(ES):** Nascimento FD; Souza KCM; Almeida CPM; Vianna EC;

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho refere-se ao diagnóstico das necessidades de saúde e das potencialidades dos serviços oferecidos na unidade de saúde da família PSF COHAB/RJ, realizado durante a inserção na residência multiprofissional em saúde da família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ, de forma a por em prática a ambientação pedagógica proposta pela SMS-RJ, favorecendo a discussão sobre os principais conceitos e abordagens da Atenção Primária em Saúde, e contribuindo com o ensino aprendizagem na produção do cuidado à saúde.

**OBJETIVOS:** Trabalhar o conceito de necessidade e identificar as necessidades relacionadas à saúde, ao serviço e ao ambiente, considerando a questão da desigualdade social; analisar a organização do território e da unidade de saúde em questão, identificando as suas potencialidades de forma a compor o diagnóstico.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, cujos dados foram coletados mediante a observação participante e utilização de 200 fichas A dos usuários cadastrados na unidade, contendo informações socioeconômicas e demográficas do território.

**RESULTADOS:** A população adscrita no território em questão é formada em sua maioria por adultos jovens, seguido pelos idosos e crianças; onde os principais problemas de saúde são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Dentre as necessidades identificadas destacou-se as ambientais, culturais, falta de comunicação com as instituições coletivas ali presentes, assim como a dificuldade de organização no processo de trabalho da unidade. Quanto as potencialidades constatou-se o grande número de escolas presentes na localidade, equipamentos sociais disponíveis, dentre outras.

**CONCLUSÃO:** A elaboração deste diagnóstico facilitou a identificação dos problemas e potencialidades do território e da unidade de saúde, contribuindo para a tomada de decisões e elaboração de algumas medidas de intervenção, ampliando o vínculo e o compromisso com o território, população e com as atividades ali realizadas pelos residentes.

## **Número do Trabalho - 219**

**INSTITUÇÃO:**Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

### **A INSERÇÃO E VIVÊNCIA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NNO MUNICÍPIO DO RJ**

**AUTOR(ES):**Almeida CPM; Nascimento FD; Souza KCM; Vianna EC;

Introdução: Este trabalho aborda a inserção e vivência dos residentes multiprofissionais de saúde da família da ENSP/FIOCRUZ, inseridos na unidade de PSF COHAB no município do RJ, cujo intuito é fazer com que os residentes desenvolvam competências e atributos para atuarem nas atividades de organização do processo de trabalho, cuidado à saúde e nos processos de educação e formação em saúde. Objetivos: Relatar o processo de inserção dos residentes, assim como sua vivência numa unidade que os recebia pela primeira vez, a fim de refletir sobre os aspectos facilitadores e os entraves encontrados, compartilhando essa experiência através dos diferentes olhares. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na vivência dos residentes de enfermagem, nutrição e odontologia na estratégia de saúde da família no município do Rio de Janeiro, tendo como campo prático de atuação a unidade de saúde PSF COHAB. Resultados: Este estudo evidencia a dificuldade de inserção dos residentes, devido a dificuldade de aceitação da equipe, por se tratar de algo novo no seu cotidiano de trabalho, e na ausência de entendimento dos profissionais quanto ao papel dos residentes no serviço de saúde, chamando a atenção para o preceptor na mediação deste processo. Conclusão: Este estudo possibilitou uma reflexão sobre a importância da residência para a formação profissional, e sobre o papel e contribuição do residente na estratégia saúde da família, favorecendo a discussão sobre tais assuntos. Sinaliza ainda, as dificuldades vivenciadas pelas residentes a serem inseridas nas equipes de saúde da família, evidenciando a importância do papel do preceptor no processo de ensino/aprendizagem, contribuindo para a negociação e supervisão das atividades, de forma a possibilitar a compreensão, por parte dos profissionais da equipe, quanto a real função e papel do residente multiprofissional.

## **Número do Trabalho - 227**

**INSTITUIÇÃO:** Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (E.F.S.F.V.S.)

### **PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO EM SAÚDE EM SOBRAL/CE: UM EXERCÍCIO DE CIDADANIA ATIVA**

**AUTOR(ES):** (E.F.S.F.V.S.) FLC; (E.F.S.F.V.S.) GTBM; (E.F.S.F.V.S.) PSCS; (E.F.S.F.V.S.) LGF;

Este trabalho visa apresentar a experiência de Planejamento Participativo das ações desenvolvidas pela equipe de Residentes em Saúde da Família, vinculados à Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. A equipe é constituída por dez profissionais de diferentes áreas, inseridos em dois Centros de Saúde da Família (CSFs) da sede do município de Sobral durante dois anos. O Planejamento Participativo contemplou as vozes de diversos atores envolvidos nas ações de saúde. Os residentes elencaram suas possíveis contribuições partindo de seus pressupostos teórico-metodológicos, encontros comunitários e contatos com os CSFs e comunidades durante a territorialização (UNGLERT, 1995). Os profissionais das equipes de saúde apresentaram suas sugestões através da metodologia da chuva de idéias numa Roda de Equipe do CSF (CAMPOS, 2000). Os moradores participaram de encontros em que compartilharam desejos e necessidades coletivas em relação à comunidade. Fundamentados no Planejamento Participativo em Saúde (GANDIM, 1994), adaptamos o Método Altadir de Planificação Popular (TANCRETI, 1998), realizando-o através de um momento com cada grupo. Aconteceram quatro encontros comunitários (dois em cada território), envolvendo cerca de 100 pessoas. Os encontros tiveram esta metodologia: 1) Acolhida; 2) Exposição dialogada (GÓIS, 2008) sobre a proposta da Residência Multiprofissional; 3) Diálogos temáticos; 4) Facilitação de círculos de cultura (FREIRE, 1983) em subgrupos e construção dos painéis da "comunidade que temos e da que queremos"; 5) Socialização das produções; 6) Levantamento das potencialidades locais; 7) Celebração em roda, cantando a música "Sal da Terra" (ROUPA NOVA, 2001). Algumas das demandas evidenciadas foram: violência, desemprego, conflitos familiares, abuso de drogas, exploração sexual e desejos de melhorias nas dimensões da Moradia, do Transporte e do Lazer e da estrutura do CSF. Visualizamos a força do espaço dialógico por favorecer a tomada de consciência, parte do processo de conscientização (FREIRE, 1980; GÓIS, 2005), além de apontar a co-responsabilidade na construção de mudanças. O processo foi muito importante para a equipe, possibilitando o envolvimento entre a comunidade, as instituições locais e os profissionais de saúde e fortalecendo a luta pela efetivação dos direitos sociais (COUTINHO, 2000). Compreendemos que o planejamento participativo em saúde é essencial para a fundamentação do trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

Entendemos, entretanto, que não conseguimos impactar significativamente na dimensão coletiva das demandas dos territórios, tanto pela necessária criação de novas tecnologias, quanto pela imprescindível proximidade entre gestores, trabalhadores e usuários para imprimir mudanças na realidade. Urge fortalecer espaços de controle social e de exercício da cidadania ativa (BENEVIDES, 2000) e fortalecer a educação permanente, estimulando a criatividade e sistematização de ações nos trabalhadores de saúde.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:** Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (E.F.S.F.V.S.)

### **PSICOLOGIA E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EXERCITANDO A PRÁXIS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL/CE.**

**AUTOR(ES):** (E.F.S.F.V.S.) FLC; (E.F.S.F.V.S.) EMDA;

Este trabalho objetiva socializar possíveis contribuições da atuação do profissional de Psicologia na Atenção Primária à Saúde, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS). Parte da revisão de produções acerca do tema e da experiência refletida dos profissionais na ESF, possibilitada pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família vinculada à Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. A Residência Multiprofissional compõe o SUS no sentido de qualificar a formação de profissionais de saúde e, neste caso, potencializa a atuação da Atenção Primária e amplia possibilidades de promoção da saúde. A equipe de residentes é constituída por dez profissionais de diferentes formações, inseridos em dois ou três Centros de Saúde da Família (CSF) da sede do município de Sobral. A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste no primeiro nível de atenção à saúde e, no SUS, acontece a partir do que é proposto pela ESF, que tem como referência a atuação com a família e com a comunidade a partir de uma concepção ampliada e positiva de saúde, com ênfase nas intervenções coletivas e de promoção de saúde. A inserção do profissional psicólogo é recente e demonstra diversas possibilidades de contribuição, aqui organizadas em diferentes eixos, quais sejam: a dimensão individual, com apoio psicológico, suporte no acompanhamento aos portadores de transtorno mental e encaminhamentos para a rede de apoio formal e informal; a dimensão familiar, com facilitação de encontros intergeracionais e de mediação de conflitos familiares, auxiliando na capacidade de enfrentar problemas afetiva e solidariamente; a dimensão comunitária, com fomento da participação social, do controle social e do fortalecimento da identidade pessoal e comunitária. Assume o papel, ainda, de contribuir com a educação permanente da equipe em temas ligados ao suporte psicológico e à compreensão de desenvolvimento humano e social, transversais no serviço de saúde. Existe uma gama de instrumentais disponíveis, como atendimentos individual e interdisciplinar, visitas domiciliares, visitas institucionais e discussões de casos, assim como diferentes técnicas de facilitação de grupos (círculos de encontro, técnicas de relaxamento, exercícios de Biodança, diálogos sobre filmes, pesquisa-ação-participante). Como suporte teórico-metodológico, destacamos as contribuições da Psicologia Social da Saúde (CAMARGO-BORGES, C. e CARDOSO, C.L., 2005; SPINK, 2003; DIMENSTEIN, 2001), da Psicologia Comunitária (GÓIS, 2003;

MONTERO, 2006) e da Psicologia Social da Libertação (MARTÍN-BARÓ, 1997). É necessário, para consolidar essa atuação, enfrentar alguns desafios, tais como sistematizar as ações, criar indicadores de avaliação adequados, aprender a promover impactos na dimensão da saúde coletiva e definir as atribuições do psicólogo na ESF.

## **Número do Trabalho - 223**

**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

### **ENTRE O PRESCRITO E O REAL: PRAZER E O SOFRIMENTO NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

**AUTOR(ES):** David HMSL;

Introdução: O presente trabalho apresenta resultados do estudo "Abordagem interdisciplinar sobre as novas configurações do trabalho em saúde: o caso dos Agentes Comunitários de saúde do Rio de Janeiro, financiado pelo Edital Prioridade Rio 2007 da FAPERJ. Assume-se, nesta proposta, que o processo de trabalho dos ACS é um campo privilegiado para se compreender a dinâmica dos processos de trabalho em saúde a partir de interesses políticos, nacionais e internacionais. No plano que intermedia as instâncias da macro-política e o cotidiano da comunidade onde os profissionais ACS vivem e atuam, considera-se, nesta análise, o âmbito das práticas e dos modelos assistenciais e educativos em saúde e os significados materiais e simbólicos deste trabalho na perspectiva dos próprios ACS, com apoio teórico-conceitual do campo da psicodinâmica do trabalho. Objetivos: Dentre os eixos de análise propostos, está o da saúde do trabalhador, expresso no objetivo de identificar, caracterizar e analisar as condições biológicas, ambientais, organizacionais, cognitivas e relacionais do trabalho dos ACS. Metodologia: A abordagem metodológica é a da pesquisa-ação, onde os objetos de pesquisa são alçados à posição de sujeitos do conhecimento, com potencial para problematizar, investigar e transformar sua própria realidade de vida. Foram realizadas oficinas e círculos de discussão sobre o trabalho cotidiano do ACS, utilizando temas disparadores como as identidades e relações de gênero, e o dia de trabalho do ACS. Outros procedimentos metodológicos foram a observação não participante, entrevistas semi-estruturadas, e análise documental. Na definição das atividades prescritas foi usado o Referencial Curricular para a Formação do ACS, e as atividades reais foram descritas a partir da transcrição das narrativas em duas oficinas de pesquisa-ação, duas entrevistas em grupo-focal, e um diário de campo de observação a partir de acompanhamento do trabalho do ACS em duas comunidades. Resultados e discussão: Os resultados são expressos a partir da categoria sofrimento e prazer no trabalho, como expressão da mobilização subjetiva individual e coletiva diante das situações objetivas de trabalho. As narrativas de sofrimento no trabalho referem-se ao não reconhecimento como trabalhador dentro da equipe, à dificuldade de conseguir e utilizar recursos para a mobilização comunitária, e à sobrecarga de funções, evidenciada pelo grande número de atividades e à apropriação da característica de mediação do trabalho do ACS, gerando por sua vez intensas cargas físicas e psíquicas. O prazer vincula-se à possibilidade de intervir no âmbito da

promoção da saúde e prevenção de riscos, ao fortalecimento do seu papel mediador educativo e problematizador. Conclui-se pela necessidade de explorar e dar mais visibilidade às narrativas sobre o sofrimento e o prazer no trabalho do ACS como forma de estreitar laços de reciprocidade e solidariedade e para seu fortalecimento como coletivo de trabalhadores.

## **Número do Trabalho - 212**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Pampa e Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

### **CAMINHOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A TRAJETÓRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**AUTOR(ES):** Torres OM; Plein FB; Dias MTG;

Trata-se de um relato de experiência que pretende apresentar os desdobramentos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) a partir da sua implementação no Estado do Rio Grande do Sul. Tem como objetivo discorrer sobre o processo de construção desta política apontando seus desafios, fragilidades e potencialidades. Utiliza-se de pesquisa exploratória documental. Apresenta uma política pública em experimentação, cujo processo histórico aponta para uma política recente com potencial capacidade de mobilização de diversos segmentos sociais para a transformação das práticas dos profissionais de saúde na promoção de um Sistema Único de Saúde (SUS) que responda as reais necessidades de saúde da população. Apresenta as transformações que ocorrem no processo de formação de trabalhadores da saúde, com o incremento do Programa de Saúde da Família, perpassando a criação dos Pólos de Capacitação Permanente em Saúde da Família, seus acúmulos e desdobramentos em uma ampla política pública de formação de trabalhadores que contemple a rede de saúde, a PNEPS. Aponta o início desta em 2003 com a constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde e a partir de 2007 com as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). Apresenta no RS a Escola de Saúde Pública (ESP/RS) como indutora da PNEPS através da CIES/ESP/RS. Como desafio, a CIES/ESP/RS vem trabalhando em conjunto com a CIES/RS, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) e com o Conselho Estadual de Saúde (CES) na construção e descentralização da PNEPS no Estado. Como potencialidade, a introdução do debate e deliberação da PNEPS na instância dos gestores de saúde, organizados regionalmente em Colegiados de Gestão Regional, inaugura uma nova perspectiva, a qual considera a educação em saúde tão significativa quanto a atenção e a gestão. Deste modo, a perspectiva é de que na atual fase de consolidação do SUS, se avance na valorização dos trabalhadores da saúde, que através da educação permanente qualifiquem seus processos de trabalho e de atenção, desenvolvendo e potencializando ações educativas junto aos serviços e sistemas de saúde. A PNEPS no RS está orientada para a transformação das práticas técnicas e sociais, utiliza estratégias pedagógicas voltadas para a resolução dos problemas cotidianos do trabalho em saúde, realizadas no ambiente de trabalho e dentro de demandas locais embasadas no projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS. Aponta para as distintas fases da política no Estado, desde a elaboração à execução de Planos de Ação Regionais, Ações e Projetos de

Educação Permanente em Saúde, em 19 CIES. Os desafios apontaram para o necessário incremento de recursos financeiros destinados à política e para a baixa capacidade de compreensão do conceito de Educação Permanente que demandaram estratégias de enfrentamento. Neste período de execução da PNEPS no RS verifica-se o desenvolvimento de um rico processo de construção coletiva, com vários atores compartilhando projetos.

## **Número do Trabalho - 208**

**INSTITUIÇÃO:**Centro de Saúde Escola Murialdo/Escola de Saúde Pública do RS (CSEM/ESPRS)

### **II ENCONTRO DE RESIDÊNCIAS EM NUTRIÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: ESPAÇO DE APROXIMAÇÃO E DIÁLOGO**

**AUTOR(ES):(CSEM/ESPRS) NMJ;**(CSEM/ESPRS) MGC;(PREMUS/PUCRS) RSCL;(ADS/ESPRS) AZA;(SSC/GHC) APF;(ICFUC) ADMM;

Introdução: Fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a residência multiprofissional em saúde orienta e acompanha atividades de atenção integral à saúde em serviços assistenciais da rede pública, assim como espaços de reflexão teórica sobre a prática e os processos de trabalho. A intrínseca característica da interdisciplinaridade visa à formação coletiva inserida no mesmo "campo" de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os "núcleos" específicos de saberes de cada profissão. No Rio Grande do sul, os programas de residência multiprofissional, em que há a inserção do nutricionista, são oferecidos pelas seguintes instituições: Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS), Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Objetivo: descrever o processo que levou a realização do II Encontro de Residências de Nutrição do Estado do Rio Grande do Sul. Método: Dando continuidade ao primeiro evento que reuniu os núcleos de nutrição do Estado, em 2007, o grupo de nutricionistas residentes dos cinco programas existentes realizou o "II Encontro de residências em nutrição do Estado do Rio Grande do Sul" no ano de 2008. O objetivo proposto foi viabilizar a troca de experiências e conhecimentos através da criação de um espaço de aproximação e diálogo entre residentes, preceptores e tutores envolvidos nos programas. Para a organização do encontro criou-se uma comissão organizadora, com no mínimo um representante de cada residência, para discutir e planejar coletivamente a atividade. Foram realizados 12 (doze) reuniões de planejamento entre os meses de Junho e Setembro. A atividade foi realizada nos dias 5 e 6 de Setembro de 2008, no auditório da Faculdade de Comunicação da PUCRS. A programação abrangeu temas pertinentes à nutrição e à inserção do nutricionista na área da saúde pública. Resultados: O evento reuniu 60 participantes, entre nutricionistas residentes, preceptores, tutores e acadêmicos de nutrição. O principal resultado alcançado foi à construção de uma rede de articulação dinâmica e comprometida entre os núcleos de nutrição. Em um momento em que se tem dado passos fundamentais no processo de configuração das residências multiprofissionais em saúde, a iniciativa em realizar este evento, que oportunizou o diálogo e a troca de experiências dos núcleos de nutrição do Estado, torna-se uma experiência valiosa e fundamental para o processo de

formação. Considerações Finais: Como plano futuro, vislumbramos a realização da terceira edição do encontro com vistas à criação de uma rede de comunicação mais efetiva e contínua na perspectiva de fortalecer o espaço de trabalho do nutricionista nos cenários de prática dos programas de residências, assim como na saúde pública como um todo.

## **Número do Trabalho - 201**

**INSTITUIÇÃO:** Centro de Saúde Escola Murialdo/Escola de Saúde Pública do RS (CSEM/ESPRS)

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM NOVO JEITO DE PENSAR, FAZER E ENSINAR SAÚDE**

**AUTOR(ES):** (CSEM/ESPRS) NMJ; (CSEM/ESPRS) LGLJ; (CSEM/ESPRS) TAC; (CSEM/ESPRS) PSS; (HVM) LI; (HVM) NMC;

Introdução: O sistema de saúde brasileiro tem sido palco da disputa entre modelos assistenciais diversos, com a tendência de reprodução conflitiva do chamado modelo médico assistencial privatista, trazendo à tona a necessidade de um debate ampliado sobre as macropolíticas setoriais e as formas de organização da atenção à saúde. Neste contexto, no nível local, vem se acumulando experiências na construção de práticas alternativas que incorporam métodos, técnicas e instrumentos provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde, tal qual a Vigilância em Saúde, que orienta a Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal artifício para a reorganização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto insere-se a Unidade Básica de Saúde 8 (UBS 8), localizada em um bairro da periferia de Porto Alegre, RS, não caracterizada como uma Unidade de Saúde da Família, mas que por ser um espaço de formação em serviço da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS/ESP) busca incorporar práticas da ESF. Objetivo: Relatar a experiência de inserção da prática de vigilância em saúde no processo de formação em serviço dos residentes multiprofissionais da UBS 8. Métodos: A partir de um acordo feito em 2007, um turno semanal dos residentes foi destinado ao desenvolvimento de práticas de vigilância sob coordenação de um profissional da equipe. Para realização deste trabalho, o grupo elegeu uma das onze micro-áreas do território de abrangência da Unidade, utilizando como critério de escolha a representatividade desta perante o todo. Previamente a saída de campo, os conceitos necessários a aplicação dos instrumentos de coleta de dados foram discutidos com o objetivo de uniformizar o entendimento do grupo. Utilizou-se a ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica, anexada a um formulário complementar, contendo dados não contemplados na ficha A. Após, realizou-se um passeio ambiental, salientando aspectos físicos da área, reconhecendo territórios e famílias em vulnerabilidade, e, inúmeras saídas a campo para cadastramento das famílias da micro-área escolhida. Resultados: A partir dos dados obtidos, foi possível atualizar os prontuários das famílias visitadas, criar um mapa inteligente e um banco de dados no Programa EPI INFO. A proposta de inserção da prática de vigilância no cotidiano de trabalho e estudo possibilitou uma vivência valiosa e importante para a formação dos residentes. Os erros e acertos vivenciados em 2008 serviram de subsídio para o planejamento dessa atividade com o novo grupo de residentes. Considerações Finais: O maior desafio foi a dificuldade de incorporação dessa prática no cotidiano da equipe, uma vez o

sucesso depende da intenção e capacidade político-gerencial dos serviços de saúde, além de habilidade e competência para construir pontes entre as clínicas, a epidemiologia, as ciências sociais, as ciências humanas e o saber popular.

## **Número do Trabalho - 211**

**INSTITUIÇÃO:**NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA/SECRETARIA DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL DE SOBRAL

### **A CONTRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL DO NASF DE SOBRAL NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

**AUTOR(ES):**PONTES AA;CAVALCANTE APD;

**INTRODUÇÃO:**Segundo Tones e Tilford(1994)Educação para a Saúde é toda a atividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença[...],produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar.Pode influenciar ou clarificar valores,pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes;pode facilitar a aquisição de competências;pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida. Seguindo esta linha de pensamento,o desenvolvimento do trabalho do Assistente Social se deu dentro dos territórios abrangidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Sobral, onde a população se encontrava inserida num ambiente permeado de conflitos,descrença nas ações públicas,dificuldades sócio-econômicas,adoecimento físico,psíquico e falta de perspectiva futura.Os profissionais de Serviço Social do NASF vieram contribuir com a desconstrução deste mal estar,através de atividades de educação popular em saúde e também através de ações de encaminhamentos para toda a rede social de Sobral,buscando a melhoria da qualidade de vida da população assistida, rompendo com o pensamento ainda existente que saúde é apenas a ausência de doença.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência do profissional de Serviço Social no desenvolvimento de ações de Educação Popular em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Sobral e o impacto dessas ações.

**INDICADORES:**Adormecimento de algumas Equipes de Saúde da Família com relação ao desenvolvimento das ações de Educação Popular em Saúde;Excessiva demanda diária de pacientes necessitando de atendimento médico,odontológico e de enfermagem;Ausência de disciplinas na formação acadêmica dos profissionais de saúde para realização de atividades voltadas para o desenvolvimento social.

**DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO:**O Serviço Social junto ao NASF vem desenvolvendo um trabalho social,não focado apenas no paradigma saúde-doença,mas com uma visão de coletividade tendo o usuário como sujeito histórico,social e político,articulado ao seu contexto familiar,ao meio ambiente e a sociedade na qual se insere.Assim,vem realizando ações de educação popular em saúde buscando a transformação da conjuntura social vivenciado pelas demandas assistidas,através de orientações que a estimulem a se fazer atores sociais do processo de modificação da realidade.Tais orientações são debatidas nos grupos(de idosos, de mulheres, de convivência, de adolescentes, de família, dentre outros),palestras,rodas de conversas,atividades auto-expressivas,lúdicas,de

auto-estima,dentre outras.

RESULTADO:Observou-se,a partir de avaliações nos grupos de mulheres,idosos e convivência, uma população mais participativa;Ciente dos seus direitos de cidadão;Que busca a garantia dos seus direitos;Que se percebe como ator social no processo de transformação da realidade e da sua qualidade de vida;O afloramento das potencialidades da comunidade;Um aumento do vínculo da comunidade com a equipe de saúde;Maior credibilidade na atuação da equipe multiprofissional de saúde.

# Número do Trabalho - 213

**INSTITUIÇÃO:** Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da UFSC

## A Educação em saúde nos Movimentos Sociais

**AUTOR(ES):** MATIELO E; ROS MA;

A necessidade de uma formação comprometida com as mudanças necessárias à garantia de uma sociedade mais justa e equânime faz com que os movimentos sociais busquem garantir a formação de profissionais advindos dos próprios movimentos em espaços e cursos elaborados a partir de suas demandas. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência concreta de formação profissional em saúde no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no Curso Técnico em Saúde Comunitária (CTSC).

Dentre os movimentos sociais que investem na formação profissional de seus militantes destaca-se o MST. Fundado oficialmente em 1984, é fruto de uma questão agrária que é estrutural e histórica no Brasil. Nasceu da articulação das lutas pela terra, que foram retomadas a partir do final da década de 70, especialmente na região Centro-Sul do país e, aos poucos, expandiu-se pelo Brasil inteiro.

Para o MST a educação é considerada uma das dimensões da formação, processo através do qual as pessoas se inserem numa determinada sociedade, transformando-se e transformando esta sociedade. Por isso a educação está sempre ligada a um projeto político e a uma concepção de mundo.

A experiência do CTSC surge da necessidade de formação das pessoas que atuam nos espaços de produção da saúde no MST (mobilizações, acampamentos, assentamentos). Este curso é desenvolvido no Instituto de Educação Josué de Castro (IEJC), localizado no município de Veranópolis/RS, nasceu da parceria entre MST, Universidades e professores universitários, o Ministério da Saúde e da Educação e o Programa Nacional de Educação para Reforma Agrária (PRONERA) e está com a quarta turma em andamento. Por conta de seu caráter inovador, esta proposta está se propagando em diferentes locais do país, como Paraná, Bahia e Maranhão. Um dos objetivos do curso é formar educadores populares em saúde comprometidos com o MST e sua luta, bem como com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a emancipação dos sujeitos para melhoria de suas condições de vida.

O CTSC recebe educandos de todas as regiões do Brasil, com idades diferentes, inserções diferentes no Movimento e características culturais distintas. Um de seus desafios é pensar ações de educação em saúde em um contexto tão adverso, vivenciando situações de extrema desigualdade e vulnerabilidade. Percebemos que quanto maior o vínculo do educando com o MST maior é sua responsabilidade perante o curso e a realidade concreta que se apresenta. Ao potencializar a formação profissional em saúde, o CTSC procura preparar profissionais que tenham coerência política e ideológica (ética, valores) com o projeto de sociedade que este Movimento

Social se propõe ajudar a construir, uma sociedade justa e soberana.

## **Número do Trabalho - 203**

**INSTITUIÇÃO:** NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-SECRETARIA DE SAUDE E AÇÃO SOCIAL DE SOBRAL

### **TERRITORIALIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL**

**AUTOR(ES):** CAVALCANTE APD; PONTES AA; SILVA IF;

Segundo Monken e Barcellos(2007),a territorialização é um processo que permite identificar as singularidades da vida social,seus problemas e necessidades de saúde.A inserção dos novos profissionais do NASF nos territórios de abrangência do PSF gerou inovações no contexto experienciado pelas comunidades que até então vivenciavam uma realidade focada na figura do médico,enfermeiro e dentista.O apropriamento do território por parte destas novas categorias(Assistente Social,Psicóloga,Fisioterapeuta,Farmacêutica e Educadora Física)se deu numa construção participativa da população em questão,onde se permitiu construir um espaço reflexivo,afiorando na comunidade a força política que cada um traz dentro de si.Percebeu-se no início do processo um adormecimento da participação popular que se encontrava inserida num ambiente permeado de conflitos,descrença nas ações públicas,dificuldades sócio-econômicas, adoecimento físico,psíquico e falta de perspectiva futura.As mudanças para transformar essas realidades vivenciadas foram pactuadas dentro da própria comunidade,onde estes por sua vez passaram a ser atores sociais passíveis de transformar toda e qualquer realidade existente, desmistificando a atuação exclusiva dos representantes locais e da equipe de saúde.Frente à realização do trabalho,a comunidade começou a perceber suas potencialidades de enfrentamento das problemáticas vivenciadas por aquele território.Objetivo:relatar o impacto que o processo de territorialização realizado pelas equipes dos Nasf's III e VI trouxe para as comunidades dos distritos de Jaibaras, Bonfim, Patriarca, Patos e Caracará.Indicadores:O desconhecimento por parte dos moradores de suas potencialidades;A falta de participação e organização popular em busca de uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos;os problemas psicossociais vivenciados pela comunidade.Dinâmica do funcionamento/Metodologia:Deu-se através de um contato direto com a comunidade tendo como fortes parceiros nesse processo os Agentes Comunitários de Saúde, utilizando de técnicas como:visitas domiciliares e institucionais, realização de grupos com técnicas lúdicas,rodas de conversas,dentre outras.Utilizou-se dos equipamentos já existentes na comunidade (escolas,sindicatos,associações,Centro de Saúde da Família),gravadores,máquinas fotográficas,som e materiais educativos.Contamos com o apoio financeiro da Secretaria de Saúde e Ação Social do município de Sobral.O corpo técnico foi composto por duas Assistente Social, uma Psicóloga,duas Fisioterapeutas,uma Educadora

Física, uma farmacêutica e uma preceptora de referência. Resultados: O fortalecimento da participação popular nos conselhos locais; o afloramento das potencialidades da comunidade; um aumento do vínculo da comunidade com a equipe de saúde; a inserção da população na garantia dos seus direitos. Conclusão: O processo de territorialização veio contribuir para que a comunidade se aproprie da condição de ator social no processo de busca da melhoria da qualidade de vida.

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUIÇÃO:**Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FioCruz

### **A VISITA DOMICILIAR como importante instrumento de cuidado**

**AUTOR(ES):**Carvalho HF;Batista CB;Veneu CG;Santos LCS;

Este trabalho é fruto da residência multiprofissional em saúde da família, na qual uma equipe composta de enfermeira, dentista, psicóloga e nutricionista residentes integraram uma equipe de saúde da família. Nesta inserção, além de experimentarmos os espaços tradicionais de assistência e gestão, pudemos perceber a potência do dispositivo visita domiciliar (VD) na produção do cuidado.

Desta forma, o objetivo deste trabalho consiste em analisar a utilização da visita domiciliar por uma equipe de saúde da família e, especificamente, como esta equipe se apropria deste instrumento na produção do cuidado.

Para tal, fizemos observações participantes nas VDs realizadas pelos profissionais de uma unidade de saúde da família durante 2 meses, a partir da construção de um roteiro no qual foram levadas em consideração questões como quem realiza a VD, se há planejamento e leitura prévia do prontuário da família, o que foi abordado na visita, a supervisão, o registro, a avaliação dos riscos e seus desdobramentos, por entendermos que nem toda visita pode ser considerada um instrumento de cuidado às famílias.

Vimos que a VD é um importante instrumento de cuidado no acompanhamento longitudinal das famílias, facilitando a formação e o fortalecimento do vínculo destas com os profissionais, permitindo maior aproximação do trabalhador da saúde com o contexto de vida da população. A realização das visitas possibilita também a saída do profissional de saúde do seu território de domínio para o território que é do usuário, o que interfere na abordagem deste profissional. Além disso, a VD pode estimular nos profissionais um aumento do comprometimento e também evidencia algumas dificuldades inerentes ao território, como as precárias condições sócio-econômicas e sanitárias da população assistida pela Estratégia de Saúde da Família do Rio de Janeiro, o que revela a necessidade de ações intersetoriais. Se a equipe percebe esta importância tem o seu processo de trabalho melhor organizado e beneficia a população, que tem acesso a um cuidado ampliado. Entretanto, percebemos também um grande número de visitas com objetivos burocráticos, sem o aproveitamento do espaço para acompanhamento das famílias.

Estudar a utilização das VDs permitiu uma aproximação com diversas variáveis que mostram como o instrumento visita tem sido apropriado pela equipe e a partir daí, observar os benefícios ou as deficiências deste tipo de apropriação, permitindo novas proposições e recomendações para melhoria do uso da VD como instrumento de cuidado.

Os residentes, enquanto disparadores de questões/reflexões na unidade e articuladores dos campos teórico e prático, ocupam uma posição diferenciada para a análise do processo de trabalho das equipes. Assim, foi

importante a ocupação do espaço da visita domiciliar, apostando, em nossa prática, nos princípios da ESF e reforçando a mudança de modelo. Mais ainda, é fundamental a produção de conhecimento acerca desse tema e sua publicização.

## **Número do Trabalho - 229**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Piauí/ Hospital Getúlio Vargas-PI

### **SERVIÇO SOCIAL HUMANIZANDO A ATENÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS-HGV.**

**AUTOR(ES):** Marreiro ASN; Machado AVS; Pereira CC; Vilarinho LS; Dias MRL; Leão VS;

A HUMANIZAÇÃO É A VALORIZAÇÃO DOS DIFERENTES SUJEITOS IMPLICADOS NO DIFERENTES PROCESSOS DE SAÚDE, RECONHECIDOS COMO PACIENTES/USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTORES. ENQUANTO TAL, COMPARTILHA CONHECIMENTO, PRÁTICAS E SENTIMENTO. NOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESTE PROCESSO VISA O BEM ESTAR E A SATISFAÇÃO NO ATENDIMENTO ALCANÇADO COM ACOLHIMENTO, RESPONSABILIZAÇÃO, VÍNCULO, ATENÇÃO, CUIDADO, RESPEITO E RESOLUTIVIDADE, ENTRE OUTROS REQUISITOS. NO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS-HGV, OS PROJETOS INTITULADOS "INFORMAÇÃO E CIDADANIA: ACOLHENDO NO SPS DO HGV" E "ACOLHER INFORMANDO", FUNDAMENTADOS NA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - PNH E NO CAMPO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE TIVERAM COMO PÚBLICO-ALVO USUÁRIOS, CUIDADORES E PROFISSIONAIS DO PRONTO SOCORRO E DAS CLÍNICAS MÉDICA E UROLÓGICA. OS PROJETOS VISARAM PROPORCIONAR O ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS FORNECENDO LAZER E INFORMAÇÕES SOBRE: DIREITOS E BENEFÍCIOS DOS USUÁRIOS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRABALHO E DE TRÂNSITO; BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL; SERVIÇOS DA REDE SÓCIO-ASSISTENCIAL E DE SAÚDE, E TAMBÉM DIREITOS DOS USUÁRIOS. O LAZER/ ENTRETENIMENTO DOS USUÁRIOS FOI PROPORCIONADO PELA ATIVIDADE "QUINTA-CINE", QUE EXIBIA SEMANALMENTE FILMES NO ROL DAS ENFERMARIAS. COM OS PROFISSIONAIS, FORAM DESENVOLVIDAS OFICINAS SOBRE OS DISPOSITIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - PNH E CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS, ALMEJANDO MELHORAR A RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL-PROFISSIONAL E PROFISSIONAL-USUÁRIO. AS AÇÕES DOS PROJETOS TIVERAM POR OBJETIVO ESTIMULAR O PROTAGONISMO/AUTONOMIA DOS USUÁRIOS, CUIDADORES E PROFISSIONAIS ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA, AMPLIANDO O CONHECIMENTO ACERCA DE SEUS DIREITOS, DEVERES E DA PNH. AS INFORMAÇÕES AOS USUÁRIOS E CUIDADORES FORAM SOCIALIZADAS NAS VISITAS DIÁRIAS ÀS ENFERMARIAS, MEDIANTE ABORDAGENS INDIVIDUAIS E GRUPAIS, REALIZADAS COM DISTRIBUIÇÃO E PUBLISCIZAÇÃO DE MATERIAIS INFORMATIVO-EDUCATIVOS. A ESCUTA QUALIFICADA FOI IMPORTANTE INSTRUMENTO PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS/NECESSIDADES REGISTRADAS E TAMBÉM PARA OS ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS. NO PRONTO SOCORRO, FORAM CONTEMPLADOS COM AS INFORMAÇÕES, EM

TORNO DE 100 USUÁRIOS, 100 CUIDADORES E 50 PROFISSIONAIS; NAS CLÍNICAS MÉDICA E UROLÓGICA UMA MÉDIA DE 320 USUÁRIOS E 51 PROFISSIONAIS. NO MOMENTO, O HGV JÁ IMPLANTOU ALGUNS DOS DISPOSITIVOS DA PNH, COM IMPACTO POSITIVO NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO A SUA CLIENTELA DO PIAUÍ, MARANHÃO. PARÁ E TOCANTINS. O SERVIÇO SOCIAL DO HGV COORDENA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL E VEM TRABALHANDO EM FAVOR DO FORTALECIMENTO DA PNH, SENSIBILIZANDO OUTRAS CATEGORIAS E OS GESTORES PARA A GESTÃO PARTICIPATIVA/CO-GESTÃO, BUSCANDO A SINTONIA FINA ENTRE SATISFAÇÃO E RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO INTEGRAL NO SUS.

## **Número do Trabalho - 208**

**INSTITUÇÃO:** Universidade Estadual do Piauí

### **GRUPO DE ESTUDO DE CATEGORIAS E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUINDO PARA UMA NOVA PRÁXIS DENTRO DA FISIOTERAPIA**

**AUTOR(ES):** Ruela HCG; Campelo GO; Gomes SKB; Assunção RP;

Este trabalho trata de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no Grupo de Estudos de Categorias (GEC) da Fisioterapia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí (RMSF/UESPI), identificando sua contribuição para uma práxis inovadora dentro da categoria. A RMSF/UESPI, que iniciou seus trabalhos em agosto de 2008, tem como principais referenciais teóricos a Educação Permanente em Saúde, a Educação Popular e a Promoção da Saúde. É composta por 18 residentes, distribuídos em 6 categorias profissionais (educação física, enfermagem, fisioterapia, odontologia, psicologia e serviço social), 6 preceptores de categoria, 6 tutores de território, coordenação pedagógica e geral. Um de seus cenários de ensino-aprendizagem é o GEC, que se propõe a dar conta das questões específicas do "núcleo de saber" de cada profissão, suas interfaces com as demais categorias, e o seu pensar/agir dentro do campo da Saúde Coletiva/Saúde da Família. Neste espaço pedagógico participam o preceptor responsável e os 3 respectivos residentes, com periodicidade quinzenal e carga horária de quatro horas por encontro divididas entre informes, repasse das vivências do território, estudo de material bibliográfico de referência, agenda e avaliação. No campo das profissões da área da Saúde, a Fisioterapia tem sua formação/atuação historicamente marcada pelo viés do tratamento e da reabilitação, tendo como cenários de ação principalmente os hospitais e serviços de reabilitação, sendo seu foco a doença e as seqüelas e incapacidades que esta pode acarretar. Com o advindo da discussão do novo conceito de saúde, não mais centrado na ausência da doença e sim na perspectiva da qualidade de vida da população, a prática e a formação desse profissional precisa ser resignificada, abrindo a possibilidade de inserção em serviços de atenção básica em uma nova lógica de atuação, focada na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Nesse sentido, vimos abordando no GEC, a evolução histórica e construção do objeto de trabalho da Fisioterapia e sua trajetória no Brasil; a aproximação da Fisioterapia com o Campo da Saúde Coletiva; e a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para sistematização das propostas de intervenção da categoria. Isto tem permitido ao grupo entender o processo histórico da profissão e o porquê de seu viés reabilitador/curativo; levantar possibilidades de intervenção concernentes com a proposta da atenção básica; e sistematizá-las à luz do PES. O GEC da Fisioterapia, portanto, vem contribuindo para a construção de uma práxis inovadora dentro da

categoria, trabalhando temas pouco explorados na literatura (como a relação PES e Fisioterapia), resignificando paradigmas da formação deste profissional (reabilitador/curativo), e apontando a necessidade de continuidade desse processo ainda incipiente dentro da Fisioterapia.

## **Número do Trabalho - 227**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Piauí/ Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

# **&ldquo;A SAÚDE NA COMUNIDADE&rdquo;; UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**AUTOR(ES):** Ruela HCG; Luca M;

Este trabalho consiste em um relato de experiência dos autores enquanto residentes em Saúde Coletiva (UFRJ) no Departamento de Saúde Coletiva (DESC) da Secretaria Municipal de Saúde de Rio das Ostras (RJ), no período de abril a outubro de 2007. O relato será focado na elaboração e execução do projeto "A Saúde na Comunidade" que visou, principalmente, à formação de Conselhos Gestores nas Unidades Básicas de Saúde. À época, foi solicitado ao DESC, por parte da administração do município, a elaboração de uma proposta de divulgação dos serviços oferecidos na rede pública de saúde municipal. A partir disso, a equipe técnica daquele departamento optou por agregar outras questões e foi formulada a base do projeto "A Saúde na Comunidade" que teve como principais temas: apresentar a rede de atenção à saúde no município (discorrendo sobre os fluxos da rede municipal e apresentação de cada unidade de média e alta complexidade mostrando sua finalidade, estrutura, processos, resultados, e porta de entrada); A unidade de saúde onde estava realizando-se a apresentação e a Saúde na Comunidade (apresentando o quadro de pessoal, os serviços oferecidos e seus resultados); A Saúde da Família como estratégia para melhoria da qualidade de vida da população (o município ainda não havia adotado a ESF); Os espaços de participação da Comunidade na gestão do SUS no município (abordando os aspectos jurídico-administrativos que dão respaldo legal aos espaços institucionalizados de participação da comunidade). A divulgação foi realizada através de folderes e cartazes, jornal impresso institucional do município, carro de som e rádio, e ofício para a direção das escolas municipais. Foram realizadas 12 apresentações, e posterior discussão, uma em cada unidade básica de saúde, com média aproximada de 33 participantes (gestores, trabalhadores, usuários), com auxílio de data show. Houve abertura para participação dos usuários e trabalhadores durante e após as exposições, sendo os registros das intervenções realizados de forma manuscrita pela equipe coordenadora do projeto. Foi disponibilizada ainda uma caixa de críticas e sugestões para realização de registros próprios. Estes foram sistematizados em relatórios que em sua maioria apontou precariedade nos serviços de Atenção Básica. Ao final de cada reunião foi agendada um novo encontro com usuários e membros da equipe para discussão e reativação do Conselho Gestor da respectiva Unidade. Assim, foram formados Conselhos Gestores em todas as Unidades de Saúde e seus conselheiros foram indicados como delegados

para a Conferência Municipal de Saúde que ocorreu logo após o término do projeto. Conclui-se que experiências de aproximação da gestão, do serviço e da comunidade são de suma importância para a identificação das necessidades dos trabalhadores e usuários e principalmente para a formação de massa crítica da população através da divulgação dos direitos e das formas de participação na gestão do SUS.

## **Número do Trabalho - 214**

**INSTITUIÇÃO:**Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Piauí-SESAPI

### **PANORAMA ATUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO PIAUÍ.**

**AUTOR(ES):**Marreiro ASN;Chagas NS;Carneiro CCG;

O PRESENTE TRABALHO TEM POR OBJETIVO SOCIALIZAR O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO PIAUÍ. A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, ATRAVÉS DA PORTARIA MINISTERIAL Nº 1996/07, ESTABELECE AS ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A REFORMULAÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE ENSINO, SERVIÇO, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E GESTÃO DO SISTEMA, PROPONDO UMA NOVA LÓGICA NOS PROCESSOS DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE CONECTADA AOS DESENHOS REGIONAIS QUE PROMOVAM DESENVOLVIMENTO DE UMA DADA REGIÃO. NO TOCANTE À REALIDADE PIAUIENSE, PENSAR E FAZER SAÚDE PÚBLICA É UM DESAFIO, VISTO QUE A EXTENSÃO TERRITORIAL DO ESTADO IMPÕE QUE ESTRATÉGIAS SEJAM PERMANENTEMENTE REVISADAS E RE-ELABORADAS, OBJETIVANDO O CUIDADO COM A SAÚDE DAS PESSOAS. NESTE SENTIDO, A COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA SESAPI TRAÇOU UMA LINHA DE AÇÃO CONCOMITANTE AO MOVIMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL-CGR PARA ASSEGURAR UMA SINTONIA FINA ENTRE ESSES DOIS MOVIMENTOS, UMA VEZ QUE OS CGR'S E AS COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO, ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE- CIESC SERÃO RESPONSÁVEIS PELA CONDUÇÃO REGIONAL DA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. ATÉ O PRESENTE MOMENTO FORAM REALIZADAS REUNIÕES EM OITO TERRITÓRIOS DE DESENVOLVIMENTO, QUE CONTARAM COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO, GESTÃO, CONTROLE SOCIAL E SERVIÇOS E DOIS SEMINÁRIOS TERRITORIAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. PARALELAMENTE A ESTA CONSTRUÇÃO, ALGUMAS DIRETRIZES E AÇÕES FORAM TRAÇADAS EM PROL DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTADO, DENTRE AS QUAIS SE DESTACAM: FOMENTO DE ESPAÇOS PERMANENTES DE GESTÃO PARTICIPATIVA E COLEGIADA NO SUS/PI; INDUÇÃO DE MUDANÇAS NO CAMPO DA FORMAÇÃO TÉCNICA, EXTENSÃO, GRADUAÇÃO E PÓS GRADUAÇÃO, E PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE; INDUÇÃO DA OPINIÃO PÚBLICA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; REORGANIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO E EXTENSÃO COM METODOLOGIAS INTEGRADORAS DO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE; FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DAS PROFISSÕES DA ÁREA DA SAÚDE COMO MULTIPLICADORES EM EDUCAÇÃO PERMANENTE; ESTÍMULO À PRÁTICA DO TRABALHO INTEGRADO E MULTIPROFISSIONAL. PARA FOMENTAR ESSES DEBATES, A COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE TEM ADOTADO RODAS DE DIÁLOGOS COMO MECANISMOS CONTÍNUOS DE INTERLOCUÇÃO COM OS

DIVERSOS ATORES QUE COMPÕE O QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO, A FIM DE QUE AGREGAR E DAR MAIS CONSISTÊNCIA À POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO. PARTE-SE DO PRINCÍPIO DE QUE ESSA CONSTRUÇÃO NO ESTADO DEVE SER COLETIVA, NATURALMENTE MULTIFACETADA E PLURICULTURAL, FUNDADA NOS VALORES HUMANOS, NO CUIDADO E NA VALORIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA SAÚDE. DESTA FORMA, COMPREENDER A DIMENSÃO SISTÊMICA DO PROCESSO, ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO DOS DIVERSOS SUJEITOS E ATORES SOCIAIS DA SAÚDE, QUE ORA COLOCAMOS, NOS PERMITE VISUALIZAR E EXPERIMENTAR A LEVEZA E A DELICADEZA QUE TEMOS DE TER NUMA CONSTRUÇÃO POLÍTICA QUE EXPRESSE DE FATO UMA IDENTIDADE COLETIVA.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:**Universidade Estadual do Piauí

### **A Psicologia Comunitária e o Agir Saúde no Piauí: contribuições de uma prática em desenvolvimento.**

**AUTOR(ES):**Lima LS;Gomes JA;Lemos LTC;Batista RDC;

O presente relato objetiva descrever as atividades desenvolvidas pelos profissionais da Psicologia que atuam na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí (RMSF/UESPI). Considerando o aporte teórico da Psicologia Comunitária o trabalho desenvolvido está voltado para compreensão da atividade comunitária como atividade social significativa (consciente), própria do modo de vida (objetivo e subjetivo) da comunidade e que abarca seu sistema de significados e relações, modo de apropriação do espaço da comunidade, a identidade pessoal e social, a consciência, o sentido de comunidade e os valores e sentimentos aí implicados. Os objetivos da atuação do profissional da Psicologia, inserido na equipe multiprofissional em saúde, são desenhados para a construção do sujeito da comunidade, mediante o aprofundamento da consciência dos moradores com relação ao seu modo de vida e ao modo de vida da comunidade. Acima de tudo, constroem-se ações através de um esforço interdisciplinar voltado para a organização e desenvolvimento dos grupos e da própria comunidade. Isto acontece baseando-se no Planejamento Participativo. Ele é utilizado como parte da compreensão da realidade comunitária. Os caminhos apontam para a falta de participação social em todos os aspectos da atividade humana e, assim, buscam-se a participação enquanto construção conjunta pautada na partilha coletiva da busca da realização humana. O psicólogo comunitário está dentro do processo facilitando a expressão de identidades forjadas na partilha do viver coletivo. Ele leva em conta as peculiaridades presentes no tecido comunitário quando do intuito de provocar qualquer mudança, buscando sempre unir o velho e o novo numa perspectiva nova. Nessa perspectiva, esta se construindo uma prática transformadora no agir saúde possibilitando o encontro do profissional psicólogo com uma realidade social presente no território de produção de saúde que está inserida a RMSF/UESPI. O enfoque sociopsicológico, utilizado nesta prática desenvolvida, propõe um outro olhar sobre a saúde, prioriza o social e a prática coletiva e grupal nas questões de saúde. Dessa forma, percorreu-se durante 6 meses o território de produção de saúde na intencionalidade de buscar parceiros que juntos somariam no trabalho proposto. O trabalho é lento e despense muito tempo. No entanto, os grupos e lugares já estão em atividade buscando compreender essa subjetividade até então esquecida pelo setor saúde. Os resultados serão observados em longo prazo, tempo esse necessário para construir-se uma prática de atuação comprometida com a transformação do agir saúde. As contribuições da Psicologia

Comunitária no campo da Saúde Pública são valiosas, entretanto aponta-se que esse profissional tem que somar esforços dentro de um grupo interdisciplinar e que tenha a integralidade como foco de atuação.

## **Número do Trabalho - 208**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Piauí

### **A Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Piauí como estratégia para a saúde do trabalhador: considerações sobre a práxis.**

**AUTOR(ES):** Lima LS;

Estes escritos surgem com o objetivo de tecer comentários sobre como a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde podem contribuir para diminuir os tensionamentos ocasionados dentro do processo de trabalho em saúde, contribuindo, assim, para a saúde dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Através de uma revisão bibliográfica conseguiu-se reunir os principais fatos que tratam sobre o tema trazendo a Educação Permanente em Saúde com a estratégia da Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia meio para a condução destes processos de gestão do trabalho e da educação da saúde a fim de desenvolver coletivos capazes de auto-gerir as dificuldades e potencialidades advindas deste. A justificativa para a escolha deste tema encontra-se em duas preocupações: a primeira, mais geral, está relacionada à distância evidente entre o processo de formação de profissionais de saúde e sua absorção no mercado de trabalho, salientando que o Sistema Único de Saúde (SUS) representa atualmente o setor que mais absorve força de trabalho em saúde. A segunda, mais específica, diz respeito às possibilidades de desenvolvimento de uma política de recursos humanos para o SUS orientada pelos princípios teóricos e metodológicos da Educação Permanente em Saúde (EPS). No sentido de contextualizar o problema tomado como preocupação – recursos humanos para a saúde – e dar ao problema uma formatação passível de análise, tomamos três aspectos determinantes e determinados pelos três mundos: o processo de trabalho em saúde, a formação de trabalhadores de saúde e a política de educação permanente para o SUS que tem as Residência Multiprofissionais em Saúde como um dos meios para o desenvolvimento desta. As Residências, utilizando-se da Educação Permanente, podem possibilitar a produção de novos pactos e novos acordos coletivos de trabalho no SUS. Seu foco são os processos de trabalho (atenção, formação, gestão e controle social), seu “alvo” são as equipes, seu lócus de operação são os coletivos, pois o olhar do outro é fundamental para a possibilidade de problematização e produção de incômodos. Enfim, pensamos que as residências, adotando metodologias dialógicas, problematizadoras e participativas, que promovam aprendizagem significativa e considerem os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino aprendizagem trabalho e protagonistas dos processos sociais, têm potencial para desenvolver processos pedagógicos produtores de sujeitos e que garantam a vinculação, a responsabilização e o compromisso dos residentes nos diversos tipos de espaços de sua inserção, preparando os mesmos para a construção da própria autonomia para darem

continuidade aos seus processos de formação, sendo capazes de identificar e buscar saberes a serem agregados mediante problemas da realidade.

## **Número do Trabalho - 225**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Piauí

### **Vivenciando o SUS na graduação: o estudante como protagonista desse movimento.**

**AUTOR(ES):** Lima LS;

O SUS é um sistema de saúde democrático que vem sendo construído a partir dos serviços e práticas de saúde já existentes no país. Esses serviços operam em outra lógica, alimentada por interesses econômicos e corporativos e por conceitos diferentes dos do SUS. Boa parte da literatura sobre serviços em saúde tem certa postura de exterioridade em relação ao objeto trabalhado, mas quase nunca se tenta ver o interior dos processos que perpassam os sistemas de saúde. Para se produzir mudanças de práticas de gestão, de atenção e de controle social é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las e construir novos pactos de organização do sistema, de convivência e de práticas que aproximem o SUS dos princípios da reforma sanitária. A educação Permanente em Saúde possibilita a produção desses novos pactos e novos acordos coletivos de trabalho no SUS. Neste sentido, realizou-se um estudo sobre as dificuldades da formação do psicólogo, ao nível de graduação, para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro, realizado através de uma metodologia qualitativa descritiva fenomenológica na abordagem de estudo de caso. Objetivou-se analisar como a vivência no Sistema Único de Saúde Brasileiro contribui para a formação deste profissional. A pesquisa contou com um grupo de 12 estudantes de psicologia da Universidade Estadual do Piauí que participaram da Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VERSUS/Brasil) promovida pelo Ministério da Saúde em Setembro de 2004. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados entrevista semi-estruturada aberta através de uma pergunta inicial disparadora. Os dados sugeriram que a graduação em Psicologia não forma para a atuação no SUS e que ainda está voltada para o ambiente fechado da clínica psicológica, o que diverge muito da realidade brasileira. Os resultados apontam para a necessidade de reformulação do currículo do curso de Psicologia, a fim deste profissional poder atuar ao nível de saúde pública e dentro deste sistema. Todos os entrevistados afirmaram que, após a vivência no SUS, a sua visão para a construção de uma Psicologia realmente brasileira foi ampliada, pois tiveram o contato com as diversas realidades impostas pelo sistema. Deste trabalho, pode-se perceber a necessidade do futuro Psicólogo experienciar o SUS, enquanto estudante de graduação, pois é através desse sistema que se poderá mudar a realidade do país.

## **Número do Trabalho - 201**

**INSTITUÇÃO:**Universidade Federal de São Paulo

### **A ATENÇÃO DOMICILIAR E O PSICÓLOGO: APREENDENDO MULTIPLAS EXPERIÊNCIAS**

**AUTOR(ES):**Pires Junior V;Seiffert OMLB;Henz AO;

O trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa sobre as experiências do psicólogo em programas de atenção domiciliar no sistema público de saúde. Buscou-se apreender as experiências no âmbito da equipe multiprofissional em duas modalidades do serviço: Assistência Domiciliar e Programa em Saúde da Família. A partir da abordagem qualitativa, a trajetória metodológica compreendeu: pesquisa bibliográfica, para conhecimento das produções científicas sobre atenção domiciliar e psicologia, e apreensão de referencial teórico na perspectiva de "processos histórico-culturais de produção de subjetividades, "transdisciplinaridade"; análise documental de legislação federal e normatizações profissionais; método biográfico (história de vida temática) para coleta de dados empíricos acerca da atuação dos psicólogos pela entrevista aberta e caderno de notas de campo, cuja análise se realizou na perspectiva da Análise Temática de Conteúdo. Os achados finais demonstram que a atenção domiciliar é um campo recente de práticas em saúde marcado pelo desenho sociopolítico contemporâneo denominado "sociedade de controle"; que o psicólogo chega nesse contexto pautando suas atuações no modelo romântico-liberal-disciplinar e experimenta desterritorialização teórico-técnica nas ações "a céu aberto" e na relação com a equipe de saúde; constata que a "experiência" é norteadora das intervenções; que os referenciais da prática clínica-intimista são reconsiderados e o repertório interventivo ampliado.

## **Número do Trabalho - 208**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

### **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA INSERÇÃO NA REDE SOCIAL DA SAÚDE**

**AUTOR(ES):**Carneiro CCG;Ruela HCG;Cunha TC;Lima LS;Bonfim EG;

Trata-se de relato de experiência sobre a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí (RMSF/UESPI) na Rede Social do setor saúde no Estado do Piauí. A RMSF/UESPI teve início em agosto de 2008, a partir de esforços de profissionais de Saúde do município de Teresina que resultou na parceria entre o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Piauí, o Ministério da Saúde, a Fundação Municipal de Saúde de Teresina e a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Seu principal objetivo é qualificar profissionais de diversas categorias com competências sociais, políticas, técnicas e humanas para atuar em sintonia com os preceitos organizativos e funcionais do Sistema Único de Saúde. O programa é formado por 03 residentes Psicólogos, 03 Fisioterapeutas, 03 Assistentes Sociais, 03 Dentistas, 03 Profissionais de Educação Física e 03 Enfermeiros, 06 tutores e 06 preceptores, que juntos desenvolvem o processo de trabalho pautados na integralidade e interdisciplinaridade. Inserida no contexto da Atenção Primária à saúde e tendo o seu modelo teórico-conceitual baseado na Educação Permanente, Promoção da Saúde e Educação Popular, a RMSF/UESPI possui como lócus de aprendizagem, o próprio espaço de atuação do residente, ou seja, as Unidades de Saúde da Família e a comunidade. Isso permite que residentes, tutores e preceptores façam múltiplas conexões e fluxos com os agentes sociais da saúde na condução de projetos e produção da realidade, somando-se à rede social como mais um ator potencial na transformação da realidade do SUS. Em oito meses de atuação, foram realizadas atividades coletivas junto à comunidade, reuniões e ações junto às equipes de Saúde da Família, inserção na Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, organização de eventos em conjunto com a gestão estadual e participação em oficinas realizadas pela gestão municipal de saúde. Nesse processo de articulação, tem-se identificado a viabilidade de encontros e construções coletivas, conduzidos por um Planejamento Participativo no sentido de considerar os diversos olhares presentes no espaço de produção do cuidado. Algumas dificuldades e tensionamentos surgem como consequência de uma lógica vertical e centralizada de organização das políticas públicas e de um modelo de atuação ainda distante ao que se preconiza no SUS. Vê-se a necessidade de (re)significação na construção de redes micro e macropolíticas de organização do trabalho e de produção de cuidado, de forma estratégica e paulatina, almejando apontar resultados que tragam a formação de uma identidade política e coletiva, pautada na compreensão das necessidades

sociais, em torno da melhoria da qualidade de vida da população. Neste sentido, a RMSF/UESPI tem funcionado como um movimento político-pedagógico que pretende articular os complexos movimentos do "jeito de levar a vida cotidiana" ao repertório de práticas e ações possíveis em uma perspectiva da construção da Integralidade.

## **Número do Trabalho - 201**

**INSTITUÇÃO:**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

### **GRUPO DE ESTUDO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - UMA EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ**

**AUTOR(ES):**Carneiro CCG;Santiago ML;

Trata-se de relato de experiência do Grupo de Estudo Multiprofissional (GEM) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade da Universidade Estadual do Piauí (RMSF/UESPI). O programa de residência da UESPI é orientado pedagogicamente pelos princípios da promoção da saúde, da educação popular, educação permanente em saúde e pela pedagogia da tenda invertida, que reconhece que o lócus de aprendizagem, o espaço onde efetivamente deve-se organizar o processo educativo, é o próprio espaço de atuação do residente. O GEM constitui-se em um de seus cenários de aprendizagem e tem como principal objetivo propiciar um momento de reflexão e análise crítica do trabalho desenvolvido pela equipe de residentes nos serviços de saúde e na comunidade. Para isto são utilizados conteúdos teóricos, divididos em módulos de aprendizagem, que trazem conceitos relacionados direta ou indiretamente com a prática. Os encontros do GEM acontecem semanalmente e hoje contam com a participação de seis residentes, sendo um de cada profissão (Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia e Serviço Social) e 2 tutores responsáveis. Sua proposta pedagógica é pautada na metodologia da Co-gestão de coletivos, onde a "Roda" é um espaço de trabalhar o sentir/pensar/agir seguindo três dimensões: administrativa, pedagógica e terapêutica. Isso permite o encontro de diferentes saberes e visões do mundo de forma dialógica, tão necessário para compreensão dos territórios dinâmicos, repletos de histórias, cultura, sentimentos e sonhos, nos quais a residência está inserida. O GEM tem propiciado a reflexão profunda sobre o pensar e agir ético-político da equipe de residentes no campo da Atenção Primária em saúde, especificamente na Estratégia de Saúde da Família, auxiliando na construção de um campo de práticas e saberes interdisciplinares, através das especificidades de núcleos específicos e da vivência no cotidiano do trabalho vivo em saúde. Essa contribuição deve extrapolar a ressignificação do saber/fazer dos residentes, e ser compartilhada e reconstruída junto aos tutores e preceptores, profissionais dos serviços, usuários e a gestão do SUS. Assim, têm-se o GEM como um momento teórico didático disparador de transformação e reorganização das práticas de formação e dos serviços em saúde.

## **Número do Trabalho - 227**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

### **EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE EM LAURO DE FREITAS-BA**

**AUTOR(ES):**Souza PA;Diniz DR;

Os conselhos de saúde se tornaram uma estratégia fundamental para garantia da efetiva participação da sociedade na tomada de decisão em saúde, por se constituir em um espaço de deliberação e formulação de propostas que reorientem as políticas de saúde. Trata-se de um relato de experiência das residentes de Saúde da Família do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia no processo de implantação do Conselho Distrital de Saúde em Portão, município de Lauro de Freitas – BA. O objetivo geral deste relato foi analisar o processo de implantação de um Conselho Distrital de Saúde, através da observação participativa e análise documental. A demanda pela implantação de Conselhos Locais e Distritais de Saúde foi proposta pelo Conselho Municipal como uma estratégia para o fortalecimento do controle social. Uma comissão composta por conselheiros municipais de saúde e residentes foi criada para se responsabilizar por esse processo. As atividades de sensibilização dos trabalhadores e mobilização popular ocorreu em janeiro e fevereiro, com eleição e posse de representantes em março e abril de 2009. Foram realizadas quatro oficinas nas áreas de abrangência das unidades de saúde da família (USF) localizadas no distrito, sendo uma delas com os trabalhadores de saúde e as outras com a comunidade. As temáticas abordadas nas oficinas foram: princípios doutrinários e organizativos do SUS, controle social e importância dos conselhos de saúde, sendo que para cada oficina foi agendada uma assembléia para eleição dos representantes. As oficinas foram divulgadas através de carro de som, cartilhas, faixas e convites, tanto para entidades de usuários quanto nos espaços da USF e em domicílio durante as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde. Como dificuldades destacamos a pequena participação popular nas oficinas e a pouca experiência prática dos atores envolvidos em participação popular; como resultado ressaltamos a importância dos profissionais na mobilização da comunidade para efetivar a criação do conselho de saúde.

## **Número do Trabalho - 202**

**INSTITUIÇÃO:**Secretaria Municipal de Saúde / Prefeitura de Campinas

### **ATITUDES QUE FAZEM DIFERENÇA: O MUNICÍPIO DE CAMPINAS APRENDENDO A ORDENAR A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE**

**AUTOR(ES):**Guimarães AL;Carmona SAMLD;

**INTRODUÇÃO:** Reconhecemos que os serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica se constituem em potentes cenários para o aprendizado e que a oferta de campos de estágios é responsabilidade do gestor do SUS municipal. Reconhecemos ainda que a maioria das necessidades em saúde é percebida neste nível de atenção, e que portanto, os serviços devem estar qualificado para tal. No entanto, entendemos que exercer a responsabilidade de ordenar a formação de profissionais na área de saúde, conforme preconiza a Constituição Federal é um processo contínuo de aprendizagem e experimentação. Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, através do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS), coordena a Política de Integração Ensino Serviço (PIES), que para além das discussões de demanda/oferta de cenários de prática se propõe a atuar com protagonismo crescente no processo de formação de profissionais em saúde. **OBJETIVOS:** Garantir que estudantes dos cursos de graduação e nível médio em saúde conheçam as ações de saúde individuais e coletivas desenvolvidas na rede de serviços deste município, que se configura como uma referência no cenário nacional. **MÉTODO:** Os serviços de saúde do SUS Campinas, historicamente se constituem cenários de prática, porém com arranjos pouco ordenados. Com a implantação da PIES, algumas atitudes foram tomadas, como: sistematização da oferta, considerando a necessidade de formação de profissionais com perfil adequado para atuar no SUS; criação de fóruns sistemáticos de diálogo com universidades e escolas de nível médio, favorecendo a ampliação da troca de conhecimentos e saberes específicos entre estas e os serviços; constituição de uma Câmara Técnica com representação dos Distritos de Saúde, que se reúne mensalmente, sob a coordenação do CETS, visando qualificar os campos de estágio, fortalecer a relação entre as instituições formadoras e a SMS; regulação das atividades de estágio através da implantação de uma normatização onde estão definidos critérios, prazos e fluxos para a realização dos mesmos. **RESULTADOS:** A partir da implantação da PIES, observamos um crescente processo de responsabilização das escolas, Distritos e Unidades de Saúde com o processo de formação, bem como uma maior compreensão dos atores envolvidos, sobre o seu papel nesta ação política. **CONCLUSÃO:** Estamos aprendendo a cada dia o quanto é importante o gestor do SUS ter um papel protagonista no processo de formação, considerando que o município é o maior empregador do setor saúde e aproximadamente 70% dos estudantes

virão trabalhar no SUS quando formados. Como desafio, verificamos que é necessário ampliar os espaços de diálogo a respeito da construção das grades curriculares e metodologias de ensino com as Instituições de Ensino.

## Número do Trabalho - 205

**INSTITUIÇÃO:**CESCO/FMABC

### **NARRATIVA COMO EXERCÍCIO PEDAGÓGICO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO**

**AUTOR(ES):**Guedes FS;Castellanos MEP;Coelho SS;

Introdução: A formação do estudante de medicina está fortemente embasada no modelo biomédico. Associada à evolução do conhecimento tecnológico, essa formação desvaloriza a dimensão humana, incentivando uma postura de desconsideração em relação aos aspectos psíquicos, sociais ou culturais do processo saúde-doença-cuidado. A Faculdade de Medicina do ABC integra o Pró-Saúde, através do Curso de Medicina (CM), visando reorientar a formação do profissional de saúde e fortalecer a integração aos serviços de atenção primária. Em vista disto, no primeiro semestre de 2008, foi organizado um estágio em uma UBS do Programa de Saúde da Família de São Caetano do Sul (SCS) do qual participaram, por duas semanas, 17 alunos do 6º ano do CM. Esse estágio teve como objetivo mostrar que: (1) adoecer é um processo multicausal e multidimensional relacionado, dentre outros elementos, à história de vida de cada indivíduo – onde os processos psíquicos, sociais e fisiológicos estão relacionados. Para tanto, procurou-se deslocar o olhar tradicionalmente centrado na doença para focalizar o ser humano que existe além desta, objetivando estabelecer uma relação médico-paciente pautada pelo diálogo e pelo fortalecimento da autonomia dos pacientes. As atividades desenvolvidas compreenderam apresentação de problemas e conceitos, acompanhamento de consultas médicas, introdução a práticas terapêuticas alternativas e complementares e visita domiciliar a pacientes crônicos. Para fins de avaliação, cada aluno redigiu um relatório individual descrevendo e analisando uma visita domiciliar realizada. Objetivo: Analisar, do ponto de vista narrativo, os relatórios dos alunos inseridos no estágio na UBS de SCS, procurando identificar a incorporação de elementos éticos, teóricos e técnicos da abordagem integral do processo saúde-doença. Metodologia: Foram analisadas as narrativas dos 17 relatórios procurando avaliar a capacidade dos alunos em desenvolver: observação, empatia, compreensão do ponto de vista leigo, problematização biopsicossocial do adoecimento, reflexão sobre a experiência pedagógica vivenciada e sobre a prática médica. Resultados: A análise das narrativas produzidas pelos alunos evidenciou que estes se envolveram com a experiência pedagógica, experimentando diferentes graus de empatia com os pacientes. Verificou-se que quanto maior o grau de empatia estabelecido maior a tendência dos narradores em legitimar o ponto de vista dos pacientes frente ao adoecimento, assim como foi maior o grau de reflexão sobre a experiência pedagógica vivenciada e sobre a prática médica. Conclusão: O desenvolvimento de estágio em serviços de atenção primária, orientado pelo modelo biopsicossocial, produz deslocamentos no ponto de vista adotado por alunos de medicina, mesmo nos últimos anos de sua formação. A produção e a análise de narrativas

sobre a pessoa doente mostraram ser um importante exercício para a concretização do olhar integral sobre o processo saúde-doença.

## Número do Trabalho - 222

**INSTITUIÇÃO:** 9ª Regional de Saúde - Secretaria Estadual de saúde - Paraná

### Planejamento Estratégico Situacional na Prevenção do Câncer do Colo do Útero

**AUTOR(ES):** Cury SC;

Em setembro de 2005, o município de Foz do Iguaçu foi convidado a implantar o Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico, conforme o protocolo do INCA-MS. Até então, o município não seguia um protocolo definido, proporcionando ações inconsistentes no atendimento das mulheres sob risco de desenvolverem o câncer do colo do útero. A questão da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo não fazia parte das prioridades do município, até então. Visando corrigir essas distorções, a 9ª Regional de Saúde, através da coordenação do programa, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, resolveu capacitar todos os enfermeiros, em suas próprias Unidades de Saúde da Família (USF) ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), repassando informações sobre:

- História natural do câncer do colo uterino;
- Estratégia de convencimento da população alvo para se submeterem ao exame de Papanicolaou;
- Aplicação do fluxograma de condutas conforme o estabelecido pelo INCA-MS;
- Importância de um sistema eficiente de busca ativa.

Houve a preocupação de conhecer a realidade das diversas unidades da atenção básica quanto ao espaço físico, equipamentos disponíveis e integração dos setores no atendimento à mulher, principalmente quanto ao PPCCG. Ao final dos trabalhos foi produzido um relatório constando os achados por unidade visitada, recomendações para a racionalização dos recursos disponíveis e a solicitação para a aquisição de alguns equipamentos indispensáveis ao bom funcionamento do programa.

Nesse trabalho produzimos as seguintes atividades:

- Número de tutoriais teóricas-práticas individuais: 58
- Conversas com os atores da saúde não médicos (teoria): 3
- Número de profissionais capacitados:
  - o Enfermeiros: 47
  - o Auxiliares e técnicos: 8
  - o Médicos das UBS: 4
- Número de médicos que participaram de conversas sobre tema: 62

O conteúdo programático das conversas e tutoriais incluiu assuntos sobre:

- Como transformar informação em conhecimento;
- Acolhimento da mulher e aproveitando o seu tempo com rodas de conversa na sala de espera;
- Fatores que determinam a qualidade (sensibilidade) e o aumento de cobertura do ex. de Papanicolaou;

- Como entregar o resultado do exame;
- Protocolo de encaminhamento para a referência secundária;
- História natural do câncer do colo do útero;
- HPV , principalmente na questão do discurso profissional;
- Corrimento vaginal: fisiologia, vaginites e cervicites;
- Aspectos morfológicos do colo do útero;
- Explicando a colposcopia e a cirurgia da alta frequência.

## **Número do Trabalho - 228**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

### **CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS COMERCIANTES DO MERCADO ALBANO FRANCO EM ARACAJU-SE**

**AUTOR(ES):**Souza PA;Mendonça MO;Santos FL;

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de observação sistemática e com uma abordagem quantitativa, acerca das condições de saúde dos comerciantes do Mercado Municipal Governador Albano Franco, Aracaju. Foi desenvolvido com 195 feirantes/comerciantes, no período de 19 de novembro a 14 de dezembro de 2007. Os resultados foram obtidos através de um formulário aplicado aos comerciantes. Grande parte dos comerciantes tem entre 40 e 59 anos de idade (49,23%) sendo a sua maioria constituída de mulheres (59%). A maioria trabalha 77 horas semanais (71,28%) e têm renda mensal de até um salário mínimo (51,79%). 30,77% dos feirantes exercem esse trabalho há mais de 20 anos. Verificou-se que 30,8% da amostra apresentaram adoecimento relacionado ao trabalho, sendo que destes, 43,6% trabalham do setor de pescados (apresentando frieira e problemas respiratórios). A maioria é SUS dependente (90,26%). 52,31% utilizam ervas quando apresentam algum problema de saúde e 33,85% vão ao médico por prevenção. 30,4% dos comerciantes apresentam Hipertensão Arterial e/ou Diabetes. Das 116 mulheres pesquisadas, 15,5% fizeram o exame papanicolau há mais de dois anos; 6%, há mais de dez anos e 21,6% nunca fizeram. Destas, 60% têm idade superior a 40 anos. 50% delas nunca fizeram o exame clínico ou mamografia para prevenção do câncer de mama. Entre os homens com idade superior a 50 anos, 65,71% já fez o exame preventivo do câncer de próstata. Quanto à concepção de saúde pelos comerciantes, 41% relacionaram a saúde com a ausência de doenças e apenas 15,9% com boas condições de vida. Observa-se como o processo de saúde-doença se relaciona com a condição de trabalho e sócio-econômica dos comerciantes e como a excessiva carga horária de trabalho reflete na dificuldade de acesso aos serviços de saúde públicos ou privados.

# Número do Trabalho - 207

**INSTITUIÇÃO:**OPAS

## **Dispositivo Global de Auto-aprendizagem sobre Determinantes Sociais de Saúde e Formulação de Políticas Públicas**

**AUTOR(ES):**Akerman M;Davini C;Venturino A;Albretch DE;Castillo A;Sanoval H;

### Introdução

Este Dispositivo se propõe a sensibilizar e ampliar as bases de reflexão sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), com o objetivo de diminuir as iniquidades em saúde, impulsionar a transformação da agenda política e contribuir para o melhor exercício da justiça social e dos direitos humanos.

### Propósito

Este Dispositivo procura estimular e defender a necessidade de impulsionar processos de aprendizagem global como espaços coletivos de reflexão sobre a formulação e implementação de políticas públicas, para que o enfoque dos DSS não se reduza apenas a um conjunto bem estruturado de evidências científicas e "casos" de países, mas para que seja um dispositivo político-educacional que permita refletir e mudar os modos habituais de formular e implementar políticas públicas.

### Público alvo

O público alvo do Dispositivo são os funcionários da OMS/OPAS e os gestores dos Ministérios de Saúde dos diferentes países, responsáveis pela formulação de políticas, planos e programas de ação sobre os DSS.

Do mesmo modo, ao se somar a outras iniciativas de países e redes de centros acadêmicos que já organizam processos educativos com seus gestores públicos e professores universitários, pretende-se chegar a um público amplo e geral (não exclusivamente acadêmico), que permita assentar as bases iniciais deste processo, procurando gerar, disseminar e aumentar o conhecimento e facilitar o desenvolvimento de competências profissionais para a aplicação do enfoque de determinantes sociais de saúde em políticas públicas e outras estratégias, através de processos de capacitação pessoais e institucionais.

### Objetivos gerais do Módulo Introdutório

Compreender a Equidade em Saúde como valor que traduz uma teoria de justiça social e como fator básico para o direito à saúde.

Reconhecer o potencial da identificação das iniquidades em saúde como elemento estratégico para a formulação de políticas públicas mais equitativas.

Reconhecer as políticas intersetoriais e estratégias de atuação conjuntas da perspectiva dos determinantes sociais de saúde.

Analisar as recomendações que emanam do Relatório da Comissão de Determinantes Sociais de Saúde e de suas nove Redes de Conhecimento, bem como favorecer seu debate e adoção, considerando as condições e prioridades de cada país.

## Metodologia

O curso é interativo e de auto-aprendizagem. Pode ser realizado de acordo com a disponibilidade horária de cada um, embora recomendemos que seja estabelecido um horário específico de estudo, bem como o acompanhamento da sequência das unidades, para otimizar a aprendizagem.

Após finalizar as unidades – inclusive as leituras e exercícios de reflexão, integração e auto-avaliação – poderá prestar o teste eletrônico que aparece na tela principal com o título “Exame”. Se passar no exame, receberá um certificado de aprovação

## **Número do Trabalho - 228**

**INSTITUIÇÃO:**FACULDADE DOM PEDRO II

### **TRAVESTIS EM PERIGO: OS RISCOS A QUE ESTÃO EXPOSTAS AO BOMBAREM O CORPO COM O SILICONE INDUSTRIAL**

**AUTOR(ES):****PORCINO CA;**TEIXEIRA AF;CERQUEIRA CS;

O presente trabalho situa-se no campo de estudos sobre o corpo, de forma mais específica no que tange as modificações corporais das quais se utilizam 'as travestis' para fazer ou bombar o corpo, com a intenção de promover modificações corporais com vistas a se tornarem mais femininas. Para este estudo, o tipo de amostragem utilizada foi a não-probabilística, intencional, ocasionando uma amostragem por conveniência, onde as conclusões tiradas foram de forma reduzidas, ou melhor, não pode ser generalizada a toda a população, mas limita-se apenas ao público-alvo estudado. Foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas de caráter individual, servindo como meio de coleta de informações sobre o tema em questão. A técnica de análise utilizada para a interpretação dos dados coletados foi à análise de conteúdo, visando produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada. Participaram dessa pesquisa apenas dez travestis. Apesar da escolha por parte da travesti em desejar fazer uso dessa prática, compete-nos, em função do papel de educador que desempenhamos, promover a redução de danos, compreendida como estratégia que é aplicada aos indivíduos, que não podendo, ou não querendo abster-se, adotam práticas e comportamentos de risco. Com isso, os valores atrelados a relação profissional, só terão na prática sua significação correspondente, se forem conhecidos e compreendidos, e muito mais que isso, incorporados pelos profissionais em seu universo de saberes, permitindo, por sua vez, a efetivação através da relação profissional de saúde - doente - cliente - família e comunidade.

# Número do Trabalho - 201

**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Odontologia / Universidade Federal de Goiás

## ENSINO DA SAÚDE COLETIVA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO

**AUTOR(ES):** Martorell LB; Franco LLMM; Rocha DG; Marcelo VC;

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação explicitam o perfil e as habilidades desejáveis para os trabalhadores da saúde deste milênio. A área de saúde coletiva possui um arsenal teórico que permite desenvolver várias das habilidades requeridas para o exercício das profissões da saúde. Além destes conteúdos, geralmente, estão inseridas nessa área de competência as responsabilidades pelo desenvolvimento dos estágios extra-muros como forma de integração ensino-serviços-comunidade, bem como as atividades de pesquisa e extensão características da atividade docente no ensino superior. Atualmente, cinco cursos da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia, participam do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Ainda, como estratégia para fortalecer o campo da saúde coletiva no estado de Goiás foi criado em 2007 o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da UFG (NESC/UFG). Em setembro de 2008 foi realizado o I ENCONTRO SOBRE ENSINO DA SAÚDE COLETIVA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UFG (I NESC) que teve o objetivo de promover o intercâmbio de experiências de ensino-aprendizagem entre os professores das disciplinas da área dos cursos de graduação desta Universidade.

Objetivos: Relatar a experiência do I NESC; mapear os cenários das disciplinas da área da saúde coletiva na UFG; expor possibilidades de articulação intra e inter-unidades visando à construção de uma agenda comum de trabalho; sensibilizar sobre a importância da articulação da área de saúde coletiva na perspectiva do trabalho multiprofissional para a reorientação da formação dos profissionais da saúde.

Método: Relato da experiência das atividades desenvolvidas no I NESC a partir de análise documental (relatório final do encontro; fotografias; apresentação oral dos participantes) construindo um quadro descritivo das disciplinas com suas características pedagógicas, possibilidades de articulação e cenários de prática.

Resultados: O I NESC foi uma experiência que favoreceu a discussão da saúde coletiva entre as unidades da UFG. Nas disciplinas da saúde coletiva, observou-se diversificação dos cenários, ações intersetoriais e sistemas avaliativos que envolvem o serviço e o acadêmico. Percebeu-se que existem diversas formas de integração entre as unidades acadêmicas, principalmente em suas atividades extra-muros.

Conclusão: As disciplinas apresentaram problemas no registro de suas atividades dificultando a compreensão das ações desenvolvidas. Além da teoria é importante demonstrar possibilidades concretas de integração multiprofissional na organização do ensino em saúde. Isto, além de um

exemplo corporificado aos estudantes, contribui para a melhoria da qualidade do ensino universitário em saúde e serviço prestado à comunidade. Também são necessárias reuniões periódicas com maiores participações dos docentes e trabalhadores dos serviços de saúde que atuam nas disciplinas para a organização e planejamento do trabalho multiprofissional.

## **Número do Trabalho - 207**

**INSTITUIÇÃO:** Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ

### **Mapa conceitual como ferramenta pedagógica de interlocução entre o campo e os núcleos de saberes.**

**AUTOR(ES):** Carvalho MAP; Garcia MRG;

Introdução: O Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da ENSP/FIOCRUZ tem como eixo principal a integração da formação profissional com o mundo trabalho, considera que o processo pedagógico não é mera transmissão de conteúdos, mas a construção de experiências formativas de reflexão sobre o contexto de Aprendizagem. Identifica que é necessário analisar como acontece a articulação teoria e prática e o saber construído por núcleo e campo de saberes na construção do conhecimento significativo em uma equipe multiprofissional. Esta estratégia é baseada na idéia fundamental da psicologia cognitiva na qual. "estabelece que a aprendizagem ocorra por assimilação de novos conceitos e proposições na estrutura cognitiva do aprendiz" definida como Aprendizagem Significativa por Ausubel (1978). Utiliza como ferramenta os Mapas Conceituais (MC) propostos por Novak e Gowin (1996). Mapas Conceituais são diagramas de relações de significados que hierarquizam conceitos e as inter relações de um determinado conhecimento.

Objetivo: Avaliar o processo de construção de conhecimento realizado pelos residentes e identificar os conceitos construídos individualmente, por núcleos de saberes de categorias e pelo campo comum das equipes multidisciplinares.

Metodologia: Foram analisados os MC construídos pelos 21 residentes durante o Seminário de Síntese que acontece ao final de cada Unidade de Aprendizagem do Curso. Objetivou-se, neste seminário, a sistematização e avaliação dos conceitos e conhecimentos construídos no processo de aprendizagem da Unidade. Foram experimentadas três modalidades para a construção do MC. A primeira de caráter individual considerou a apropriação de cada residente. Na segunda buscou perceber como o trabalho multiprofissional poderia ser um indutor da interdisciplinaridade no próprio cenário de aprendizagem, analisando os mapas por equipe e os conhecimentos comuns por campo. Na terceira optou-se identificar quais eram os conceitos apropriados e identificados como necessários a serem abordadas em uma equipe multiprofissional a partir da identificação dos núcleos de saberes construídos por cada categoria profissional. Os conceitos foram classificados segundo grau de apropriação como: apropriação satisfatória; aprofundamento necessário e apropriação insuficiente. A partir deste mapeamento foi realizado um processo de reconstrução teórica de cada conceito, pela equipe de alunos. Os conceitos foram definidos, identificados os autores de referencia e correlacionados com as experiências vivenciadas nos cenários de aprendizagem.

Resultados: No final do processo, quando os MCs individuais são compartilhados para se tornar um único da equipe de um território ou de uma categoria profissional, acaba por potencializar a aprendizagem à medida que novas interações e descobertas são explicitadas.

## Número do Trabalho - 214

**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Odontologia / Universidade Federal de Goiás

### **TELESSAÚDE: SAÚDE E BEM ESTAR COMEÇAM PELA BOCA**

**AUTOR(ES):** Martorell LB; Ribeiro-Rotta RF; Franco LLMM; Marcelo VC; Rubira CMF;

#### Introdução

O Ministério da Saúde, Portaria 561/GM de 16/03/2006, instituiu a Comissão Permanente de Telessaúde com a atribuição de desenvolver trabalhos cooperados com vistas à estruturação da saúde à distância. Essa iniciativa contribui na formação, no desenvolvimento e na educação permanente dos trabalhadores, visando a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Nessa perspectiva, a Faculdade de Odontologia, em parceria com o Núcleo Telessaúde Goiás/Faculdade de Medicina e Laboratório Engemulti/Escola de Engenharia-UFG ofereceu o Núcleo Livre: Saúde e bem estar começam pela boca. O Núcleo Livre é caracterizado por um conjunto de conteúdos que visa ampliar a formação do estudante, permitindo que este possa ter contato com outras áreas do conhecimento. A carga horária foi de 32 h distribuídas em oito módulos com as temáticas: Cavidade oral e hábitos de higiene; Glândulas salivares: a saliva e Halitose; Processos Proliferativos Não-neoplásicos e Doenças auto-imunes; Doenças Infecciosas; DST/AIDS na Odontologia; Músculos da mastigação e ATM: reeducação postural – base do equilíbrio; Lesões cancerizáveis/ Câncer oral e Um "bate-bola" de perguntas e respostas como avaliação. Houve integração entre alunos e professores de graduação e pós-graduação da FO/UFG. O foco foi a multidisciplinaridade, tendo como público-alvo presencial acadêmicos de graduação de diversos cursos da UFG, e à distância trabalhadores do SUS dos municípios. Objetivou-se: possibilitar revisão de conteúdos e aprendizado de diferentes metodologias, utilizando linguagem acessível; permitir a desconstrução de mitos sobre o tema.

#### Objetivo

Discutir a contribuição deste Núcleo Livre no processo de educação permanente tanto para a academia quanto para o serviço.

#### Método

Análise documental: planos de aula, avaliações e registros dos participantes.

#### Resultados

O núcleo livre foi realizado de acordo com a realidade dos trabalhadores do SUS e acadêmicos, no que tange a temas e forma. Notou-se pouca adequação dos profissionais de saúde à realidade da comunidade, uma vez que foi requisitada uma linguagem mais técnico-científica, ao contrário dos acadêmicos que demandavam uma linguagem mais acessível. Foram realizadas avaliações observando-se a compreensão dos temas, participação nas atividades, comunicação e criatividade.

#### Conclusões

Aproximação entre academia e serviço; compreensão da importância de se estabelecer uma comunicação mais efetiva entre profissionais e comunidade; capacitação dos profissionais tendo como referência as necessidades de saúde; experiência positiva de ensino-aprendizagem à distância, contribuindo para futuras atividades; formação docente de alunos de pós-graduação voltada para uma realidade atual.

## **Número do Trabalho - 200**

**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório de Dermatologia Sanitária- Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul

### **A MATERIALIZAÇÃO DO CARÁTER GENERALISTA DO (a) ASSISTENTE SOCIAL, da saúde pública ao jurídico no terceiro setor**

**AUTOR(ES):** Souza FM; Germano AE; Bernardes GC;

**INTRODUÇÃO:** O Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Rio Grande do Sul é referência estadual nos eixos de Hanseníase, Dermatoses, DST e HIV/Aids. Possui programa de pós-graduação de caráter interdisciplinar, desenvolvido em ambiente de serviço, mediante supervisão nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. E o SOMOS Comunicação, saúde e sexualidade é uma entidade de terceiro setor voltada, principalmente, ao atendimento jurídico a LGBT e pessoas vivendo com HIV/Aids alijadas de seus direitos. Conta com equipe multiprofissional de trabalho principalmente das áreas de Direito, Pedagogia, Jornalismo, Psicologia entre outros colaboradores.

**OBJETIVO GERAL:** Conhecer e integrar o atendimento jurídico desenvolvido no terceiro setor com intervenções na perspectiva de prevenção em saúde assim como acompanhar e acolher famílias em atendimento jurídico de LGBT e pessoas com HIV/Aids, identificar vulnerabilidades sociais a fim de realizar orientações e encaminhamentos à rede sócio-assistencial de Porto Alegre-RS.

**MÉTODO:** o atendimento é oferecido em duas tardes semanais a pessoas vivendo com HIV/Aids e também para LGBT que moram em Porto Alegre. A procura é por demanda espontânea ou agendamento. Os usuários são atendidos pelo advogado e pela assistente social-residente com entrevista aberta e, posterior preenchimento de Ficha de atendimento jurídico e Ficha de atendimento social que auxiliam o planejamento de intervenção jurídica e social.

**RESULTADOS:** em dois meses, foram realizados 20 atendimentos com demandas variadas, porém com um eixo de congruência: pessoas amplamente desprovidas de assistência sejam no âmbito social e/ou jurídico, o que justifica a importância da inclusão do Serviço Social em acompanhar esses usuários como diferencial qualitativo no atendimento. Com frequência semanal, foram atendidos casos de troca de nome para transexuais, petições de auxílio-doença e viabilidade de acesso a terapia antirretroviral. Cabe ressaltar que o objetivo foi redefinido durante o período, pois a Organização Não-Governamental (ONG) é conveniada à Vara de Execuções Penais de Medidas Alternativas da Comarca de Porto Alegre e a assistente social-residente acompanhou o processo de implantação do Fórum Rede Social de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre-RS da qual o SOMOS é uma das Entidades parceiras na organização do mesmo.

**CONCLUSÃO** O Serviço Social, entendendo a relevância de refinar a relação

extrínseca com a rede sócio-assistencial, em 2009, fez uma parceria inédita entre o Programa de Residência Integrada em Saúde com ênfase em Dermatologia Sanitária da Escola de Saúde Pública do RS com a ONG SOMOS - Comunicação, saúde e sexualidade ao deslocar uma assistente social-residente a este campo de formação profissional. Essa parceria promoveu a união de setores importantes da sociedade que consolidam o conceito ampliado de saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90) permeado por questões de direitos humanos, controle social, entre outros.

## **Número do Trabalho - 202**

**INSTITUÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

### **PRÓ SAÚDE NA NUTRIÇÃO: A IMPLANTAÇÃO DA 1ª FASE DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, UFSC.**

**AUTOR(ES):**Machado NMV;Marcon MC;Neves J;Gazzola J;Trindade EB;

**INTRODUÇÃO:** Orientada pelas Diretrizes Curriculares para os Cursos da área da Saúde e estruturada na concepção curricular de aproximações sucessivas em direção ao ensino modular, a proposta de matriz curricular do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, iniciou em 2009 a primeira fase do curso que tem como objeto integrador o Território em Saúde, Alimentação e Nutrição. Desta fase participam sete disciplinas, a saber: Desenvolvimento da Comunidade do Departamento de Saúde Pública; Metodologia Científica do Departamento de Ciências da Informação; Sociologia e Saúde do Departamento de Sociologia; Psicologia I do Departamento de Psicologia; Fundamentos da Biologia Celular do Departamento de Biologia, Embriologia e Genética, Cultura, Consumo e Padrões Alimentares e Educação em Saúde, Alimentação e Nutrição I, ambas ligadas ao Departamento de Nutrição. **OBJETIVOS:** Promover a interação entre teoria e prática por meio da articulação de saberes disciplinares da fase e da interação entre educação e serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Foram realizadas reuniões preparatórias com os professores das disciplinas que compõem a fase para construção da interação entre os saberes disciplinares, resultando na elaboração de cronograma de integração de saberes da fase; na definição de práticas conjuntas das disciplinas, em um mesmo cenário; construção de um processo de avaliação integrado da fase; definição dos territórios que servirão de cenários de prática após discussões conjuntas entre a Câmara Técnica de Nutrição ligada a Secretaria de Saúde, SMS, do Município de Florianópolis/SC, e os professores ligados a fase. **RESULTADOS:** Durante as reuniões houve interação entre os diferentes saberes presentes na fase, que se articulam rompendo limites disciplinares e orientando conhecimentos mais integrais no processo de formação; a construção de interação entre educação e serviço por meio de um diálogo constante entre nutricionistas da SMS e o Curso de Nutrição; as aproximações interdisciplinares promovidas na graduação em decorrência de discussões e interações envolvendo outras profissões. **CONCLUSÃO:** Como fortalezas durante a implantação da primeira fase aparecem o envolvimento de docentes de outros Departamentos de Ensino com a integração de saberes; dos nutricionistas da SMS com a discussão e implementação da proposta; os vínculos efetivos entre educação e serviço além dos resultados já observados nos estudantes durante as primeiras semanas de desenvolvimento da fase. As oportunidades se relacionam com o contato

precoce de estudantes com os temas território em saúde, Sistema Único de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Segurança Alimentar, Direito Humano a Alimentação Adequada. Como ponto de dificuldade identifica-se a necessidade de se constituir espaços de educação permanente com professores, nutricionistas e demais envolvidos com a formação em saúde e nutrição.

## **Número do Trabalho - 223**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

### **Interiorização do Trabalho em Saúde: implicações psicológicas em profissionais de nível superior no município de Itarema-CE**

**AUTOR(ES):**(UECE) AMD;(UECE) RSFEC;

A Estratégia Saúde da Família – ESF é o carro-chefe de uma política pública de saúde implantada e implementada pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Para a viabilidade e sucesso da Estratégia, que tem como um de seus princípios a descentralização municipalizante, foi necessário incentivo para atração e manutenção de profissionais de saúde de nível superior nas zonas rurais do país. Para tanto foi criado o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS, pelo Ministério da Saúde. Não se conhece estudos que abordem os sentimentos desses profissionais que migram para o interior. Esta pesquisa teve por objetivo investigar as implicações psicológicas vividas por esses profissionais que migraram para Itarema, no litoral norte cearense. O estudo foca os sentimentos experienciados e a repercussão em seus vínculos afetivos (família, vida amorosa e amizades). A pesquisa qualitativa teve seis profissionais de saúde de nível superior como sujeitos de estudo. O instrumento para a coleta de informações foi a entrevista semi-estruturada. Os dados foram codificados e classificados em categorias. A análise dos resultados foi feita com base no método de Análise de Conteúdo, de Bardin. Com a pesquisa foi identificada uma gama de sentimentos influenciados pela distância de sua cidade de origem e vínculos afetivos, que sofreram repercussões significativas de forma diferenciada. Na família, foi percebida uma maior aproximação. Na vida amorosa, a distância sobressaiu-se como um fator dificultador e exigiu dos amantes: flexibilidade e maturidade pessoal. Nas amizades, o impacto foi negativo, na maioria dos casos, visto que, no pouco tempo disponível, a família e relacionamento amoroso são priorizados.

Palavras-chaves: Estratégia Saúde da Família; Migração; Implicações Psicológicas.

## **Número do Trabalho - 227**

**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA

### **Conselho Local de Desenvolvimento Social e Saúde: compartilhando uma experiência de Participação e Controle Social no município de Sobral-CE**

**AUTOR(ES):** (EFSFVS) AMD; (EFSFVS) MMSS;

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de Participação e Controle Social através do Conselho Local de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS) do bairro Santa Casa, no município de Sobral-CE. O CLDSS é uma iniciativa do Conselho Municipal de Saúde, para favorecer a participação comunitária, o fortalecimento das potencialidades e a discussão dos problemas locais de cada comunidade, com busca de estratégias coletivas. No bairro Santa Casa, o CLDSS conta com a participação de profissionais da saúde, da educação, lideranças comunitárias e moradores do bairro. O grupo se reúne ordinariamente a cada mês, para discutir as principais questões relacionadas à vida na comunidade, nos diversos setores como habitação, saúde, educação, segurança pública, dentre outros. Tais questões são propostas pelos participantes que discutem, avaliam e propõem coletivamente alternativas de intervenção. Apesar da fragilidade na participação dos moradores em determinados momentos, o CLDSS apresenta-se como um espaço de enfrentamento de grandes problemáticas enraizadas no bairro, como a questão da violência. Neste sentido, por exemplo, indignada com o cenário de violência em que se encontra o bairro, sobretudo quanto ao uso de drogas e conflitos entre jovens de gangues na área e circunvizinhança, o grupo propôs a realização de um Fórum de Promoção da Paz, onde estivessem reunidos diversos setores relacionados ao tema, além da própria comunidade. Foram articulados o centro de saúde da família, escolas, creches, CREAS, CAPS-AD, segurança pública, dentre outros, além de moradores e da equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família. A programação foi iniciada com a realização de uma Caminhada pela Paz, que percorreu as ruas do bairro, sensibilizando os moradores quanto à necessidade de providências na área, além de convidá-los a participar do evento. A Caminhada culminou na Escola Dinorah Ramos, localizada na área considerada mais crítica quanto à violência no bairro, onde foi realizado o Fórum de Promoção da Paz. Após discussão temática, um dos encaminhamentos foi a proposta de implantar no bairro, juntamente com outros dois territórios vizinhos, o Pacto Intersetorial, que teria como propósito a integração entre os diversos setores para, em conjunto, debater e propor ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida das três comunidades, através de encontros sistemáticos, os quais já tiveram frutos como o "Selo Escola Saudável", que visa envolver os jovens em temáticas da saúde, questões sociais etc. Assim, o CLDSS destaca-se

como espaço de participação e controle social, desencadeador de debates, idéias e ações coletivas que contribuem na melhoria da qualidade de vida das pessoas, na perspectiva de envolver moradores e poder público na resolução dos problemas locais, considerando a contribuição e as potencialidades da própria comunidade.

Palavras-chaves: Conselho de Saúde; Participação; Controle Social

## **Número do Trabalho - 202**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

### **AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA COMUNIDADE DA ESF V, DO CONJUNTO HABITACIONAL FEIRA X, NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA-BA, EM MARÇO 2008.**

**AUTOR(ES):**(UEFS) MDA;(UEFS) VALQ;(UEFS) RCLS;

A avaliação das práticas em saúde tem sido um grande desafio a ser vencido no processo de fortalecimento do SUS, pois vem sendo pouco exercitada no país. Entre as causas estão: o débil compromisso político; a desmobilização da sociedade, a ausência na agenda de governo; o desconhecimento da importância desta ferramenta; a falta de capacitação dos trabalhadores de saúde; o desconhecimento dos documentos norteadores; a inexistência de questionários avaliadores; as dificuldades operacionais, uma vez que isso pode significar uma leitura mais personalizada do que institucional do processo. Dada a magnitude, vulnerabilidade e transcendência do problema da HAS, este trabalho contribui para preencher uma lacuna no conhecimento da qualidade das ações de assistência aos portadores de hipertensão arterial nas USF, uma vez que tem como objetivo avaliar o funcionamento das ações de assistência ao portador de HAS. Foi elaborado um questionário como uma atividade dos 32 alunos do terceiro ano de Medicina da UEFS/Ba, coordenados pelas professoras do módulo de Práticas Integradoras de Ensino, Serviço e Comunidade. O questionário que foi aplicado por 11 alunos na USF V do C.H. Feira X, traz três dimensões de análise: a estrutura que viabiliza as ações; o processo das ações e os resultados alcançados. A coleta de dados foi realizada em três momentos: a entrevista com a enfermeira, com a médica e uma observação específica e detalhada da USF sob direção da enfermeira. Os dados encontrados foram aferidos com base nas instruções do AMQ, das V Diretrizes HA e do Protocolo HA,DM, MS/2001. A enfermeira da USF tinha assumido sua função há menos de 30 dias e os alunos foram conduzidos a lançar mão de outras informações observadas e coletadas dos ACS e usuários em atividades anteriores. Constatou-se a presença da maioria dos elementos da estrutura, seja no elenco de medicações básicas e nos utensílios de mensuração (2 balanças para adulto, uma com metro e 1 infantil, fita métrica e 2 estetoscópios/tensiômetros), fazendo exceção o fato de que por inadequação do imóvel alugado para a ESF, a sala de curativo e expurgo funcionam no mesmo local da farmácia, revelando a possibilidade de contaminação e a inadequação do condicionamento dos fármacos; a ESF está completa e a capacitação ocorre anualmente no município e

periodicamente no posto, estando no momento desativado sem programação. Quanto ao processo, não ocorre a busca ativa sistemática, havendo mais a demanda espontânea; os diagnosticados são consultados mensalmente pela médica e se submetem a exames básicos; os medicamentos são dispensados pela técnica de enfermagem, mediante receituário e orientação da enfermeira; o controle da PA é 2-3x/semana pela técnica de enfermagem; não existe grupo de hipertensos e não há estimativa da adesão ao tratamento, sendo o grande número de pacientes o maior problema referido pela médica. Os resultados apontam a necessidade de se reavaliar as ações para os usuários, a adequação dos imóveis locados para a USF e o quantitativo de famílias/pessoas que são adstritas a ESF, principalmente onde a HAS for uma enfermidade de alta prevalência.

## **Número do Trabalho - 204**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

### **FOMENTANDO A COMPETÊNCIA E A ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA PARA PROMOVER A SAÚDE E PREVENIR CONTRA A VIOLÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA ADSTRITA A UMA USF DE FEIRA DE SANTANA, MAIO 2008.**

**AUTOR(ES):**(UEFS) DAM;(UEFS) ABSS;

As Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade se constituem num dos tripés pedagógicos que estruturam o Curso de Medicina da UEFS, sendo Tutorial e Habilidades os dois outros. Nas PIESC, desde o primeiro ano de graduação, os alunos têm oportunidade de fazer a imersão numa comunidade, geralmente em bairros populares próximos ao campus universitário. A referência é sempre uma USF/ESF que será acompanhada do primeiro ao quarto anos do curso, quando os alunos deixarão a ABS e darão continuidade a sua formação na média e alta complexidade do sistema. No primeiro ano, os docentes são apresentados aos componentes da equipe da USF, estreitando os laços de vínculo e diálogo, principalmente com os ACS, que explicam e apresentam seu campo de trabalho. Neste período, os discentes/ docentes fazem um reconhecimento da comunidade e diagnosticam os principais problemas de saúde, além de acessar o SIAB. No segundo ano, eles realizam atividades de intervenção coletiva juntamente com os ACS, nas Feiras de Saúde e oficinas de Educação em Saúde, além de atuarem em um dos problemas de saúde detectados. Sendo a violência entre os jovens um problema de saúde, os docentes/discentes realizaram uma Programação Local em Saúde, que identificasse o perfil de violência e promovesse ações que pudessem sensibilizar/conscientizar os jovens contra os riscos da violência. O objetivo geral foi conhecer o perfil dos jovens de 13-19a, estudantes de uma escola pública no território da USF e a que tipo de violência eles estão vulneráveis. Foi elaborada uma matriz na qual foram descritas, em colunas, as intervenções, as estratégias para alcançá-las, as dificuldades e as facilidades para executá-las. Cinco duplas foram responsáveis pelo levantamento de textos sobre violência e juventude, para serem lidos, fichados e discutidos; pela seleção de artigos em revistas semanais e jornais; pelo recenseamento das escolas da área; pelo levantamento das instituições e ONGs que combatem a violência e dão suporte às vítimas; pela elaboração do questionário de estimativa rápida para levantamento do perfil dos jovens e do tipo de violência a que estavam submetidos e por providenciar a infra estrutura das intervenções. Foram realizadas uma conferência para os discentes de medicina, uma palestra interativa com a ESF/comunidade sobre o tema com professores, pesquisadores e mestrandos da UEFS. Foi aplicado o questionário de estimativa rápida a 80 estudantes na escola escolhida. Após a análise do questionário, foram realizadas as seguintes intervenções:uma atividade

expositiva/interativa para os alunos 300 da escola e uma feira de conhecimento para toda escola e comunidade adstrita à USF, sobre os tipos, a assistência e como se prevenir contra a violência. Esta intervenção favoreceu o aprendizado, a interação, a solidariedade, a responsabilização e a participação do acadêmico no processo de cuidado, prevenção e promoção à saúde, formando um profissional que busca a integralidade do cuidado à saúde.

## **Número do Trabalho - 227**

**INSTITUÇÃO:**Universidade do Estado da Bahia

### **PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE MOBILIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

**AUTOR(ES):**Santos NL;Pinheiro CM;Chastinet MFF;Ribeiro VO;Maia EA;

O Encontro de Saúde Mental organizado pelas Residentes em Saúde Mental, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – UNEB foi fruto de uma ação de reconhecimento de território, onde se buscou discutir sobre Saúde Mental na comunidade. O objetivo desses encontros foi desmistificar a idéia da loucura, discutir sobre redes de apoio social e identificar os diversos atores sociais produtores de saúde na comunidade. Baseado numa metodologia problematizadora, o grupo foi convidado a refletir sobre quatro questões referentes à saúde mental: o que, quais os problemas, como enfrentar e o que fazer. Como frutos do Encontro foram montados uma Comissão de Saúde Mental, um ciclo de reuniões. Os relatos do Encontro baseou a elaboração de uma Carta Aberta, assim como, a participação na Feira de Saúde e Cidadania do Uruguai e o cadastramento de associações, representações da sociedade civil do distrito. A avaliação do Encontro pontuou como negativo a ausência de representações religiosas e, como positivo, a importância do espaço de construção e diálogo, além do incentivo à formação da rede, considerando a diversidade de instituições presentes.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

### **SAÚDE DO TRABALHADOR: INOVAÇÃO NO CUIDADO COM A METODOLOGIA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

**AUTOR(ES):** Castro TCM; Merlo ÁRC; Bottega CG; Baierle TC; Magnus CN;

Este trabalho apresenta a produção do grupo de pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho, do Programa de Pós-graduação de Psicologia Social e Institucional da UFRGS, dentro da linha de pesquisa Trabalho, Saúde e Subjetividade. A proposta do grupo é apresentar avanços em pesquisas realizadas sobre saúde mental, prazer e sofrimento no trabalho, e as estratégias de defesa coletivas elaboradas pelos trabalhadores. Atualmente o grupo tem se dedicado a dar continuidade à pesquisa e intervenção na Guarda Municipal de Porto Alegre, realizada em 2006, com o objetivo de devolver ao coletivo de trabalhadores o que foi levantado por eles mesmos como causador de sofrimento na organização do trabalho.

A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho possibilita aos sujeitos avançarem em suas interpretações da organização do trabalho. É na elaboração que existe uma análise mais precisa das condições de trabalho e uma melhor condição de propor ações adequadas com vistas a modificar a organização do trabalho com foco na saúde do trabalhador. Nesta proposta aplica-se, de maneira strictu sensu, a metodologia proposta por Dejours. Segundo Lancman (2003), com relação à Psicodinâmica do Trabalho estamos diante de um campo complexo e inovador e acreditamos que há muito a desenvolver tanto do ponto de vista teórico como metodológico.

O campo de pesquisa é a Guarda Municipal de Porto Alegre (GMPA). Em 2006, foi realizado um estudo com o grupo de servidores que se encontrava mais exposto às mudanças que estavam ocorrendo na Instituição, assumindo funções de maior visibilidade e risco. Há intensa mobilização psíquica entre os guardas, provocada pela peculiaridade do lugar que ocupam hoje na sociedade onde as questões ligadas à violência ocupam cada vez mais espaço.

O objetivo da pesquisa foi o de conhecer as implicações da reestruturação da GMPA na produção de subjetividade e o impacto sobre a dinâmica saúde/sofrimento mental destes trabalhadores. O grupo estudado demonstrou ter construído estratégias para lidar com o cotidiano do trabalho. O sofrimento provocado pelo trabalho de risco, condições precárias, troca sistemática de gestores, etc. é amortecido e contrabalançado pela cooperação mútua e pelo reconhecimento advindo de uma atuação que promova maior visibilidade.

De acordo com os resultados da pesquisa, o espaço de fala e escuta criado pelos encontros em grupo se constitui em importante aspecto para a re-elaboração das estratégias defensivas e reflexão sobre a organização do trabalho. Por essa razão, apontamos a importância de dar

continuidade aos encontros iniciados no período anterior.

## **Número do Trabalho - 201**

**INSTITUIÇÃO:**UNIFESP - Campus Baixada Santista

### **Clínica comum dos profissionais de saúde - relato da experiência de formação em implantação no eixo do trabalho em saúde - UNIFESP - Campus Baixada Santista**

**AUTOR(ES):**Capozzolo AA;Imbrizi J;Casetto SJ;Henz A;Tykanore R;Morell MG;

Este texto relata a experiência de formação que ocorre no eixo do trabalho em Saúde, desde 2007, com estudantes do terceiro semestre dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional da Unifesp, Campus Baixada Santista. Apresenta os referenciais e as estratégias de organização do módulo: "Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades de saúde" que tem como um de seus pilares centrais a elaboração de narrativas de história de vida e de questões de saúde por parte dos estudantes. Isto ocorre mediante encontros quinzenais na residência das pessoas acompanhadas. Procura-se desenvolver nos estudantes a capacidade de escuta e a percepção da complexidade dos determinantes do processo saúde-doença-cuidado, elementos do que temos denominado de uma "clínica comum" às diversas profissões em saúde. A partir da análise dos relatórios de conclusão do módulo elaborados pelos alunos, discute os possíveis efeitos na formação que têm sido produzidos por esta experiência.

Obs: este é o resumo de um texto enviado completo para concorrer ao prêmio Mário Chaves de experiências inovadoras de formação.

# Número do Trabalho - 211

**INSTITUIÇÃO:**PUC-Minas

## **OFICINAS DE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES**

**AUTOR(ES):**-PUC-MINAS MCA;Ciências GCA-;

O presente trabalho visa à realizar uma articulação entre saúde e educação através de ações clínicas e educativas compartilhadas com adolescentes. Trata-se de uma experiência de intervenção coletiva, girando em torno da temática de sexualidade na adolescência. Este trabalho é realizado junto a jovens de baixa renda em escolas da região noroeste de Belo Horizonte (M.G.).

Tem como objetivo desenvolver ações de promoção de saúde através de ações educativas e também de proporcionar condições para que o jovem se conscientize da sua responsabilidade para com sua saúde e sexualidade.

A experiência de trabalho vai além de um caráter puramente informativo. Busca uma metodologia capaz de compreender os adolescentes integralmente em suas dimensões biológica, psíquica e social. Utiliza dessa forma a metodologia de Oficinas em Dinâmica de Grupo, que é um método participativo de análise psicossocial, convergindo a teoria de Lewin, a psicodinâmica do grupo, com a de Freud, Bion, Foulkes e Pichon-Rivière e a pedagogia de Paulo Freire. Sua fundamentação teórica está articulada em três dimensões: psicossocial, clínica e educativa. Busca articular essas dimensões na compreensão da realidade da saúde e do ser humano como ser biopsicossocial.

Essas oficinas baseiam-se numa concepção de diferentes estratégias e recursos tais como dinâmicas de grupo, dramatizações, teatro, jogos educativos, numa lógica de compreensão interna das vivências através do aprender brincando. Assim, leva-se o adolescente a refletir e elaborar sobre sentimentos, comportamentos e conhecimentos compartilhados face à sexualidade, considerando os medos, mitos, angústias e inseguranças. Trata-se de um trabalho dialógico, onde o auto-conhecimento se dá através da reflexão entre o pensar, o sentir e o agir.

O foco do trabalho é permitir que o adolescente conheça o seu próprio corpo, seus desejos, seu funcionamento, seus mitos, suas expectativas, os riscos de determinados comportamentos para que possa ser agente de sua própria saúde e que possa enfim elaborar para a sua vida projetos que visem a lidar com a sexualidade de uma forma ética e saudável. Possibilita trabalhar efetivamente, a estratégia da promoção de saúde, que visa a informar, conscientizar e assistir aos indivíduos para que assumam responsabilidades e que sejam ativos em relação à sua saúde e bem-estar. Enfim, que sejam autônomos e responsáveis pelos seus atos.

## Número do Trabalho - 203

**INSTITUIÇÃO:**PUC-Minas

### **CULTURA COMO OPÇÃO À VIOLÊNCIA**

**AUTOR(ES):**PUC-Minas MCA-;-PUC-Minas LAM;-PUC-Minas PPP;-PUC-Minas SRES;

Há dois anos uma equipe de professores da PUC-Minas desenvolve um trabalho de extensão em um bairro da periferia da grande Belo Horizonte. Trata-se do bairro Lindéia- Regina que tem uma população em torno de 51 mil habitantes.

Essa comunidade é marcada pela capacidade de mobilização e no ano de 2005 reivindicou via Orçamento Participativo da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) a implantação de um Centro Cultural no bairro.

A Fundação Municipal de Cultura da PBH fez então a esse grupo de professores uma demanda de uma pesquisa para identificar expectativas e anseios da população sobre o Centro Cultural.

Na tentativa de identificar as vocações para o Centro Cultural trabalhou-se com duas abordagens: qualitativa (grupos focais com lideranças comunitárias) e quantitativa (entrevista com a população). A história do bairro, reconstruída por este trabalho, foi parte fundamental para a composição deste Centro. A história é importante, narrar é reviver, mas é também criar, seguir em frente, fazer diferente. Por isso procurou-se identificar e caracterizar a população atual que tem buscado soluções para os problemas como a falta de oportunidades, a exclusão e a violência emergente. Assim, nos deparamos com uma grande demanda da população para que o Centro Cultural fosse o local de encontro, produção e construção, mas, principalmente, para se apresentar como alternativa à violência, ao crime, e à droga, de tal forma a proporcionar aos jovens, em situação de risco, a possibilidade de redescoberta da vida comunitária por meio de uma história local trilhada por lutas e conquistas sociais.

## **Número do Trabalho - 218**

**INSTITUIÇÃO:**Escola Estadual de Saúde Pública do Estado da Bahia - EESP/SESAB

### **EDUCAÇÃO NA SAÚDE E AUTOGESTÃO DE COLETIVOS: DA INCERTEZA DA PRÁTICA A AUTOANÁLISE DO TRABALHO EM SAÚDE**

**AUTOR(ES):**HGE/SESAB KCR-;EESP/SESAB EAG-;EESP/SESAB RLM-;HGE/SESAB SNOD-;

Este trabalho apresenta e discute a experiência de educação permanente realizada pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), junto ao serviço de psicologia de um Hospital Geral de Urgência e Emergências de Salvador – O Hospital Geral do Estado (HGE). O relato contextualiza a emergência dos processos de educação permanente instalados na Escola a partir de 2006, ano de ingresso de um expressivo contingente de profissionais psicólogos na rede de hospitais públicos do SUS Bahia. Conduzidos a ações em equipes multiprofissionais orientadas para a humanização do cuidado em saúde, esses profissionais vivenciaram intensas interrogações sobre sua contribuição na atenção e cuidado em saúde. A análise da experiência busca discutir a incerteza da prática como uma experiência de valor para a autoanálise do trabalho na saúde e a criação de modos de fazer condizentes com os interrogantes apresentados pelo cotidiano de trabalho.

## **Número do Trabalho - 200**

**INSTITUÇÃO:** Universidade Federal do Pampa

### **CONSTRUÇÃO / DESCONSTRUÇÃO: VIVÊNCIAS E INTERAÇÕES SOCIO-CULTURAIS NA FORMAÇÃO INTEGRAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**AUTOR(ES):** Franchini B; Silva TJ; Furtado B; Justen F;

O presente trabalho é um Relato de Experiência da interlocução entre duas disciplinas distintas do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Pampa – Unipampa, que se entreolharam a fim de propiciar aos alunos um melhor entendimento e reflexão acerca das dimensões que envolvem o processo saúde e doença. As disciplinas de Saúde Ambiental e Introdução às Ciências Sociais em Saúde caminhavam paralelamente até o surgimento da proposta de desenvolvimento de trabalhos conjuntos onde os acadêmicos fossem estimulados a investigar de maneira crítica as diversas realidades sociais e culturais que demarcavam seu cotidiano, mas que em sua maioria passavam despercebidas. A Universidade Federal do Pampa surgiu em 2006 a partir de uma iniciativa governamental de expansão do ensino superior de forma descentralizada para áreas carentes neste sentido. Os cursos da área da saúde situam-se na região oeste do Rio Grande do Sul, na cidade de Uruguaiana. A maioria de seus acadêmicos advém de municípios interioranos que em outras condições não teriam acesso ao ensino superior público. Expandir o ensino está relacionado a expandir também os conceitos trazidos por cada acadêmico e por seus docentes. A experiência aqui trazida se deu então através do desafio lançado aos acadêmicos de conhecerem diferentes cenários sociais e os conceitos de saúde-doença dos seus pertencentes. Os acadêmicos realizaram então saídas de campo para observação, entrevistas e experiências de convivência com diversos grupos sociais que compunham realidades distintas de seu convívio. Foram realizadas visitas ao Lixão Municipal e seus moradores, à cooperativa de catadores de lixo - CEANE, à cooperativa de pescadores, ao Grupo Uruguaiense de Apoio a Prevenção à AIDS – GUAPA e ao Grupo de Idosos Girasol. As experiências relatadas pelos acadêmicos foram de que se surpreenderam imensamente com o mundo que se descortinara e de como suas expectativas haviam sido destituídas. Estes acadêmicos revelaram terem sido surpreendidos por realidades nunca antes imaginadas, como por exemplo, de pessoas felizes em viver em um lixão, sem intenção de saída de lá. A desconstrução destes conceitos prévios fez com que os acadêmicos percebessem que pensar em estratégias de saúde devem obrigatoriamente passar por um conhecimento aprofundado da realidade social das pessoas com que se pretende trabalhar a fim de que seu trabalho seja realmente proveitoso. Perceberam também que os conceitos de saúde-doença destas populações eram completamente distintos da expectativa levada por eles e que para entender melhor o funcionamento de cada população o profissional deve se despir de sua visão conceitual limitante e se abrir para

o entendimento de todas as dimensões envolvidas, quebrando assim vários paradigmas há muito instituídos. Diante disto se reconhece a importância das ciências sociais nesta desconstrução/construção de saberes, conceitos e práticas do acadêmico em formação para o mundo real que o espera.

## **Número do Trabalho - 206**

**INSTITUIÇÃO:**Universidade Federal de São Paulo

### **INOVAÇÃO CURRICULAR NA ÁREA DA SAÚDE:UM ESTUDO EM PERIÓDICOS NACIONAIS**

**AUTOR(ES):****BATISTA SH;**SONZOGNO MC;ABDALLA I;ABDALLA S;MALACHIAS L;PEDROSO S;

No âmbito do projeto "Docência, inovação curricular e formação: da produção científica nacional (1997-2007) a propostas de desenvolvimento docente em saúde", realiza-se uma análise documental em periódicos nacionais, tendo como um dos objetivos analisar artigos publicados em periódicos nacionais que abordem a temática docência universitária e inovações curriculares em saúde nos cursos de graduação, no período de 1997 a 2007. A partir da utilização das bases Scielo e Lilacs, foram capturados artigos em 11 periódicos selecionados nos eixos "docência: concepções e práticas" e "inovações curriculares." No recorte do segundo eixo, foram localizados 98 artigos, cuja publicação centra-se nos anos de 2001 a 2007. Os artigos trazem como autores pesquisadores, principalmente, da região sudeste do país, com significativa incidência de estudos no campo do ensino Médico e do ensino em Enfermagem. Um achado importante refere-se à natureza qualitativa dos estudos. No âmbito das temáticas emergiram: articulação ensino-serviços, metodologias problematizadoras, Diretrizes Curriculares nacionais e as mudanças nos cenários de prática. Os dados analisados permitem reconhecer as inovações curriculares em saúde constituem um campo temático importante na atual configuração do ensino superior em saúde no país, evidenciando o grande impacto trazido pelo desafio de aproximar e articular a universidade e os serviços de saúde, além da complexidade que reveste a concretização dos novos cenários de aprendizagem em saúde, privilegiando os espaços da atenção básica.

## **Número do Trabalho - 206**

**INSTITUÇÃO:**Universidade Federal de São Paulo

### **DOCÊNCIA E INOVAÇÃO CURRICULAR EM SAÚDE:PERIÓDICOS NACIONAIS COMO FONTES DE PESQUISA**

**AUTOR(ES):**BATISTA SH;SONZOGNO MC;GOLDENBERG P;REGO C;RUIZ-MORENO L;SEIFFERT O;

No âmbito do projeto "Docência, inovação curricular e formação: da produção científica nacional (1997-2007) a propostas de desenvolvimento docente em saúde", realizou-se uma investigação documental em periódicos nacionais, tendo como um dos objetivos analisar artigos publicados em periódicos nacionais que abordassem a temática docência universitária e inovações curriculares em saúde nos cursos de graduação, no período de 1997 a 2007. A partir da utilização das bases Scielo e Lilacs, foram capturados artigos originais em 11 periódicos, os quais foram organizados nos eixos "docência: concepções e práticas" e "inovações curriculares". Para o desdobramento da análise, elaborou-se categorias e sub-categorias, procurando apreender a complexidade do objeto de estudo. Na primeira fase da pesquisa, o eixo "docência: concepções e práticas" abrangeu as categorias de políticas públicas, desenvolvimento docente e trabalho docente; o eixo "inovações curriculares" compreendeu as categorias políticas públicas de educação superior, currículo, fundamentos teóricos e articulação ensino-serviços-comunidade. Neste estudo, foram capturados, em 11 periódicos investigados, 187 artigos, observando-se uma concentração da produção nos anos de 2000 a 2007. Este período compreende todo o movimento de implantação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Área da Saúde. Um outro achado importante da análise de periódicos reside na ampliação do espaço de publicação em relação a investigações qualitativas, mantendo-se uma nítida predominância dos estudos publicados referirem-se a pesquisas realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil. A pesquisa documental a partir dos periódicos nacionais mostra uma potência significativa, ampliando as interlocuções com os conhecimentos que estão sendo construídos no âmbito da transformação do ensino em saúde, bem como permitindo mapear as principais tendências teóricas e metodológicas que têm caracterizado as pesquisas no campo da educação superior em saúde no país.

## **Número do Trabalho - 186**

**INSTITUÇÃO:** Universidade Federal do Maranhão

### **Residência Multiprofissional em Saúde : a experiência no Projeto Escola Aberta.**

**AUTOR(ES):** Oliveira CDM; Rodrigues ESM; Cardoso JS; Silva LCN; Trindade PC;

Introdução: O programa Escola Aberta foi criado a partir de um acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Educação e a UNESCO e tem por objetivo contribuir para a melhoria da qualidade da educação, a inclusão social e a construção de uma cultura de paz, por meio da ampliação das relações entre escola e comunidade e do aumento das oportunidades de acesso à formação para a cidadania, de maneira a reduzir a violência na comunidade escolar. O programa em questão visa proporcionar aos alunos da educação básica das escolas públicas e as suas comunidades espaços alternativos, nos finais de semana, para o desenvolvimento de atividades de cultura, esporte, lazer, geração de renda, formação para a cidadania e ações educativas complementares. A proposta da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde foi de implantar ações de Educação em Saúde Bucal na Unidade Escolar Integrada Antonio Vieira, inscrita no referido Programa, localizada no Distrito do Tirirical, em São Luis – MA. Sabendo que a Saúde Bucal reflete no bem-estar geral do indivíduo, necessário se faz proporcionar informações nos processos de prevenção e promoção de Saúde, tendo em vista que Oficinas com temas relacionados à Saúde Bucal não eram abordados na Escola, fomos motivados a participar do referido Projeto. Objetivos: 1. Integração do profissional da Saúde com a Comunidade através da escola; 2. Estimular a consciência da população, despertando o auto-cuidado e a valorização da importância da prevenção em Saúde; 3. Criar espaços que possam inserir o profissional da Saúde, ajudando assim a construir melhores indicadores de qualidade de vida à população. Método: Em um primeiro momento, a equipe visitou a Escola e solicitou uma reunião com os diretores geral e administrativo. Foi apresentada a programação de atividades planejadas para acontecer em conjunto com o projeto “Escola Aberta”. O objetivo era inserir palestras e ações de Educação continuada em Saúde na programação da escola, beneficiando a todos que a freqüentam. Então, as atividades foram iniciadas aos sábados pela manhã, das 8 às 12 horas. As atividades compreendiam palestras de Saúde Bucal e Alimentação Saudável. Também foram realizadas Aplicações Tópicas de Flúor, Instruções de Higiene Oral e Escovação Supervisionada. Resultados: Foi percebida uma ótima aceitação e adesão dos alunos, pais e professores da escola. A participação da comunidade nas atividades vem aumentando paulatinamente e já contamos com a demanda espontânea, onde os próprios alunos e a comunidade nos procuram para obter informações e esclarecimento de dúvidas. Conclusão: A inserção da Residência Multiprofissional em Saúde no Projeto Escola Aberta foi relevante, na medida em que preencheu uma lacuna do Projeto,

onde não era oferecido ao público palestras e Oficinas com temas referentes  
à Saúde.

## **Número do Trabalho - 186**

**INSTITUIÇÃO:**Universidade Federal do Maranhão

### **Ações do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Setor de Pediatria do Hospital Universitário Materno Infantil HUMI- HUUFMA.**

**AUTOR(ES):**Oliveira CDM;Moraes AMS;Borges EP;Silva LCN;Lopes TC;

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde do HUUFMA vem desempenhando, desde maio de 2008, variadas ações que contemplam o eixo de educação em saúde em diferentes unidades. Dentre estas ações, destacam-se atividades de cunho multiprofissional como estudos de casos, palestras, dinâmicas, ações comemorativas, que envolvem os usuários, seus respectivos cuidadores, bem como ações voltadas à equipe de saúde. A equipe de residentes que atua no referido hospital é composta por Educador Físico, Odontólogo, Fonoaudiólogo, Farmacêutico Bioquímico e Assistente Social. Objetivos: Valorização da ambiência com organização de espaços saudáveis e acolhedores; proporcionar ações interativas e recreativas para os usuários e seus respectivos cuidadores, considerando a diversidade cultural e religiosa entre os mesmos; incentivar melhor integração entre a equipe de saúde e usuários. Possibilitar a socialização entre as crianças e os acompanhantes. Metodologia: Foram realizadas todas as terças e quintas-feiras na "sala aberta"(ou seja, uma sala de TV no hall do andar) e/ou no do Setor da Pediatria diferentes atividades multiprofissionais, que contemplam: palestras educativas; filmes para crianças; ginástica laboral, oficinas com temas diversos relacionados à saúde, direcionadas tanto às crianças internadas quanto aos seus acompanhantes. Além disso, foram realizadas orientações e atividades nos leitos quando as crianças encontraram-se impossibilitadas de ir até a "sala aberta". Resultados: ótima adesão e participação dos usuários bem como dos funcionários. Constituiu-se também um espaço para integração dos residentes com o corpo clínico e a clientela assistida, promovendo promoção de conhecimento e principalmente, possibilitou a Humanização do atendimento da clientela, preenchendo a ociosidade com atividades pertinentes à prevenção, promoção, proteção da Saúde e minimização de agravos. Conclusão: Neste trabalho permite-se a garantia dos direitos dos usuários, a partir da ampliação de mecanismos para sua participação ativa e de cunho terapêutico, bem como a educação permanente em saúde e o cuidado aos trabalhadores.

## Número do Trabalho - 228

**INSTITUIÇÃO:**Universidade federal do Pará

# **AS OUVIDORIAS DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO PARÁ: UMA RELAÇÃO DIALÓGICA ENTRE GOVERNO E SOCIEDADE PRODUZINDO TENSÕES À MEDICALIZAÇÃO DA SAÚDE**

**AUTOR(ES):**Moraes DCP; Ferla AA; Oliveira PT;

O tema da participação da população na saúde vem sendo analisado sob diferentes perspectivas, para além dos fóruns de participação formal no SUS. Para aprofundar esse tema, realizou-se um ensaio teórico que compõe etapas do desenvolvimento de um projeto de pesquisa para identificar, analisar e contextualizar as contribuições das experiências das ouvidorias de saúde no Estado do Pará componentes do "Fórum OUVÉ PARÁ", tendo as ouvidorias como importante recurso de participação social colocado nas políticas oficiais do Ministério da Saúde. Por meio das ouvidorias, vem sendo verificado um conjunto de evidências para a análise das relações entre governo e sociedade, indicadores de novas configurações de processos de subjetivação, tendo a construção de outros imaginários sobre a saúde e sobre o protagonismo dos cidadãos. As políticas de saúde, constituídas por uma interação singular entre a Medicina e o Estado moderno, traduzem esse disciplinamento por meio da medicalização do corpo e a normatização da vida, tomando o protagonismo da construção da saúde dos indivíduos e coletividades. Contemporaneamente, a participação da sociedade nos diferentes espaços democráticos tem demonstrado novas configurações da saúde mais colada no modo de andar da vida das pessoas, muito além dos recortes medicalizados, preventivista ou curativista. No âmbito das ouvidorias de saúde que estão sendo analisadas, parece haver um diálogo que permite a participação da sociedade na gestão pública, uma espécie de escuta qualificada ao andar da vida individual e coletiva. Esse diálogo inclui manifestações sobre a qualidade dos serviços percebidos pela população em relação ao acesso, ao cuidado e nas ofertas assistenciais. O aprofundamento da análise da dinâmica das ouvidorias é promissor para verificar o grau de inovação que efetivamente produzem no sistema de saúde.

## **Número do Trabalho - 202**

**INSTITUÇÃO:**Universidade Federal do Pampa

### **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: UMA EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS ACADÊMICAS EM SERVIÇO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA/RS**

**AUTOR(ES):**Torres OM;Franchini B;Rolão CG;

O presente estudo visa relatar a experiência de integração ensino-serviço em uma universidade em implantação no Sul do Brasil, na fronteira do Rio Grande do Sul entre o Uruguai e a Argentina. A Universidade Federal do Pampa – Unipampa – iniciou suas atividades em 2006 a partir de uma iniciativa governamental de expansão universitária. Os cursos da área da saúde estão localizados no município de Uruguaiana, na fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. O Curso de Enfermagem realiza atividades práticas da disciplina de Saúde Coletiva na Rede de Atenção Básica em Saúde a partir do terceiro semestre. Ao longo destas atividades foi possível identificar ações descontinuadas após o final de cada semestre, tendo em vista que a entrada de acadêmicos ocorria de forma anual. Uma das atividades desenvolvidas, com expressiva participação da comunidade, ocorreu através da reestruturação do Grupo de Usuários Portadores de Hipertensão e Diabetes, o qual encontrava-se desmobilizado. Com a presença dos acadêmicos de enfermagem foi possível resgatar os participantes do Grupo redimensionando as atividades e promovendo maior participação dos usuários, com conseqüente melhora na adesão ao tratamento e no reconhecimento do grupo, por parte dos usuários, como espaço de escuta e troca de experiências. Avalia-se, porém, que a oferta anual da disciplina prejudicava o Grupo, descontinuando esta atividade, além de comprometer as relações interinstitucionais entre universidade e serviço. Por se tratar de uma Universidade nova na região e considerando a inexistência de experiências anteriores de integração ensino-serviço os docentes da Unipampa percebem que criam demandas e expectativas nos serviços de saúde e, principalmente em seus usuários, as quais são descontinuadas a cada troca de semestre. Ao buscar estratégias para a manutenção do Grupo foi criada a monitoria em Saúde Coletiva onde uma acadêmica, sob supervisão docente, mantém o apoio à equipe de saúde durante o semestre em que esta disciplina não está sendo ofertada, possibilitando a continuidade do Grupo. Percebeu-se com este apoio que os profissionais do serviço demonstraram maior satisfação e disponibilidade em colaborar com o trabalho dos acadêmicos, se envolvendo com as atividades, qualificando as relações entre docentes, discentes, usuários e profissionais da rede de saúde do Município de Uruguaiana. Com relação ao Grupo, percebeu-se que a continuidade do trabalho motivou-os a maior participação, pela importância e valorização das contribuições de cada participante no Grupo. Dentro do contexto do serviço, houve um maior empoderamento por parte

dos profissionais dos temas a abordados nos encontros e da condução dos Grupos. Conclui-se que a inserção da instituição de ensino em um serviço local de saúde gera impacto imediato, a médio e longo prazo; promove a resignificação das práticas profissionais, bem como da participação dos usuários nos serviços de saúde.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:**Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da UFMA.

### **TOQUE DE MÃE NA OFICINA COM BEBÊS: ENFOQUE NA CO-RESPONSABILIZAÇÃO DO CUIDADO.**

**AUTOR(ES):**Cardoso JS;Costa ACS;Rodrigues ESM;Trindade PC;Carvalho SHCA;

A presente experiência trata-se da implantação da "Oficina com Bebês" como estratégia de atenção materno-infantil nas enfermarias pediátricas do Hospital Infantil Odorico Amaral de Mattos localizada no bairro Alemanha, na cidade de São Luís - Ma, realizada pela equipe da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão composta por: Enfermeira, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional.

A "Oficina com Bebês" constituiu-se como uma estratégia de humanização do cuidado direcionada à mães e seus bebês que encontravam-se inseridos na rotina hospitalar em decorrência da instalação do processo de adoecimento. A oficina teve como objetivos fortalecer a relação mãe-bebê e propiciar através de técnicas específicas de cada profissional a estimulação do desenvolvimento sensório-motor, afetivo, cognitivo e social do bebê, bem como, estimular a mãe a ser co-responsável por este processo.

O Hospital Odorico Amaral de Mattos configura-se como unidade de média complexidade, constituindo-se de 13 enfermarias (A, B, C) totalizando 66 leitos, sendo a enfermaria A destinada a crianças recém-admitidas, a ala B a quadros respiratórios e a enfermaria C a doenças infecto-parasitárias denominando-se assim DIP. Logo, o trabalho foi realizado apenas com bebês que encontravam-se na ala B com idade de um (1) mês a um (1) ano, sendo realizada previamente uma triagem pelo prontuário e avaliação dos sinais vitais do bebê, na qual excluiu-se bebês com quadros febris, infecções, ulcerações, dermatites, tumorações, disenteria, crises convulsivas e estado geral comprometido.

A "Oficina com Bebês" foi desenvolvida todas as terças-feiras, no turno matutino, no horário que compreendia o intervalo entre a refeição (amamentação) e a aplicação de medicação intra-venosa. A Oficina de bebês teve como eixo principal em sua metodologia a Massagem para Bebês (Shantalla) realizadas pela própria mãe e conduzida por um dos profissionais e o Momento de Verbalização das mães com enfoque psicanalítico.

Assim, a experiência citada nos permitiu perceber que as ações de humanização possibilitam um novo olhar sobre o processo de internação de bebês e acerca da relação estabelecida entre a mãe e o seu bebê. O toque materno através da massagem possibilitou o relaxamento profundo, o relaxamento das fibras musculares, normalização do tônus, aumento da

circulação sanguínea, melhora da frequência cardíaca e respiratória, normalização do metabolismo digestivo e estimulação tátil e proprioceptiva. Logo, a "Oficina de Bebês" possibilitou o resgate da co-responsabilização do cuidado dos bebês por suas mães, quando inseridos no ambiente hospitalar e o fortalecimento deste vínculo que poderia está incipiente por inúmeras questões relacionadas a aspectos subjetivos ou sociais.

## **Número do Trabalho - 222**

**INSTITUIÇÃO:**Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital  
Universitário da UFMA

### **GRUPO SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIA PARA CUIDAR DA SAÚDE DE QUEM PRODUZ SAÚDE.**

**AUTOR(ES):**Trindade PC;Oliveira CDM;Rodrigues ESM;Cardoso JS;Silva  
LCN;

**INTRODUÇÃO:** A jornada de trabalho árdua associada ao estresse laboral vem prejudicando o funcionamento harmonioso do organismo humano. Atualmente, a maior parte dos indivíduos ultrapassa mais da metade de seu tempo nos locais de trabalho. Nesse sentido, surgiu o interesse em fazer um grupo que cuidasse das questões inerentes a saúde dos trabalhadores da Unidade Mista do São Bernardo. **OBJETIVOS:** melhorar as condições e o rendimento no trabalho, promover interação entre os membros da equipe de saúde, aumentar a motivação no posto de trabalho, estimular os trabalhadores a reflexões sobre sua saúde, orientar quanto à higiene e segurança no trabalho, estimular hábitos de vida saudáveis e favorecer o bem-estar entre os trabalhadores da unidade de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado na Unidade Mista do São Bernardo, localizada no distrito tirirical, no município de São Luís-MA, durante o desenvolvimento das atividades da equipe de residentes no nível secundário de atenção à saúde. Essa proposta surgiu inicialmente da necessidade de reorientar ações de higiene e segurança do trabalho no Serviço de Nutrição e de Limpeza. O grupo desenvolveu-se, no período de novembro a janeiro de 2009, no turno vespertino, três vezes na semana, com um público diversificado de trabalhadores da unidade de saúde, sendo estes provenientes principalmente do Serviço de Nutrição, Serviço de Enfermagem, Serviço de Limpeza e Serviço de Odontologia, no entanto todos podiam participar. A programação da equipe estabeleceu-se sob forma de oficinas de sensibilização, oficinas de condicionamento físico, oficinas de motivação e oficinas de capacitação, distribuídas em 20 encontros, com duração de uma hora cada. Os participantes registravam sua participação assinando o livro de ata da equipe. **RESULTADOS:** Ao final dos 20 encontros, os participantes mostravam-se motivados, entusiasmados e em perfeita interação com as equipes dos diversos setores de serviço da unidade. Cuidados com as questões inerentes a uso de equipamentos de proteção individual, cuidados com a higiene bucal e segurança alimentar também foram evidenciados, bem como a melhora da auto-estima e da imagem corporal. Depoimentos relatando adoção de hábitos de vida saudáveis e diminuição de dores musculoesquelética foram freqüentes. Busca por serviços de saúde para acompanhamento também foram elucidadas. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que estratégias de cuidado utilizadas no eixo saúde do trabalhador podem ser imprescindíveis para um

melhor funcionamento das relações de trabalho, contribuem para a melhora do bem-estar dos trabalhadores e para o aumento da produtividade no posto de trabalho. Apesar de estratégias como estas não modificarem as reais condições de trabalho e todas as adversidades desse processo, parece ser um fator de estímulo para a adoção de práticas saudáveis pelos trabalhadores e tem um importante papel de estimular os trabalhadores a reflexões sobre sua própria saúde.

## **Número do Trabalho - 212**

**INSTITUIÇÃO:**Universidade Federal de São Carlos

### **EXPERIÊNCIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

**AUTOR(ES):**Brito CMD;Soares LBT;Barba PCSD;Nicolau SM;Carrijo DCM;

Esse trabalho vem relatar várias experiências da Terapia Ocupacional em cinco municípios dos estados de São Paulo e Minas Gerais. São vivências em unidades de saúde (Unidade Básica de Saúde -UBS e Unidade de Saúde da Família - USF) como docentes com seus estudantes de graduação em terapia ocupacional e residentes ou como profissionais da rede de saúde local.

As universidades destas experiências foram UFSCar (São Carlos), USP (São Paulo), UNIVAP (São José dos Campos) e UNIUBE (Uberaba), que se envolveram com a formação de terapeutas ocupacionais para o SUS e a construção da parceria ensino-serviço em cada um dos municípios.

A maior parte das experiências foram em UBS e tiveram início em 2000 com a participação de estudantes e docentes dos cursos da graduação da área da saúde tendo como eixo central ações interdisciplinares na atenção à saúde da criança, adolescente, adulto e idoso.

Em São Carlos, a partir de 2007, a terapia ocupacional se inseriu na atenção básica fortalecendo a Rede-Escola de Cuidados à Saúde do município pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade que congrega dez diferentes profissionais. São adotadas as metodologias ativas e o modelo de matriciamento para cada duas USF. A terapia ocupacional introduziu o cuidado a usuários de seus territórios, articulando ações intersetoriais em saúde mental e na atenção à famílias em situação de risco pessoal-social. Desde 2008, os estudantes que ingressaram no novo currículo de graduação em terapia ocupacional, baseado em metodologias ativas, realizam suas atividades em quatro USF, ampliando para oito em 2009.

A semelhança se encontra na construção de ações junto a outros profissionais da equipe, em que o usuário é visto como sujeito de direitos e co-construtor de seu projeto terapêutico dentro do seu contexto sócio-cultural.

O terapeuta ocupacional através de suas tecnologias busca apoiar a construção de novos arranjos na vida cotidiana de populações em situação de vulnerabilidade e acometidas por impedimentos em sua independência, autonomia e inserção social. São objetivos do trabalho promover independência funcional, aumentar suas redes sociais, participação na vida comunitária e apoiar o acesso a direitos de populações estigmatizadas e em desvantagem social.

Embora se trate de experiências em contextos diversos, é possível reconhecer características em comum. Nesse sentido, pode-se vislumbrar alguma generalização e ampliação de conceitos norteadores da terapia ocupacional rumo a construção de um termo de referência para sua atuação

profissional na atenção básica e nos emergentes Núcleos de Apoio em Saúde da Família- NASF que vêm sendo implantados no país, agregando outros atores e saberes no enfrentamento da complexidade das demandas da comunidade e seu território.

## **Número do Trabalho - 208**

**INSTITUÇÃO:**Universidade Federal de São Carlos

### **Inserção da terapia ocupacional no contexto da Atenção Primária pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no município de São Carlos - São Paulo**

**AUTOR(ES):**Soares LBT; Brito CMD; Fornereto APN; Fonseca KL;

No município de São Carlos, cerca de 20% da população é coberta pelo Programa de Saúde da Família - PSF, principal estratégia de reorganização dos serviços de atenção primária. A Prefeitura Municipal e a Universidade Federal de São Carlos mantêm em parceria a Rede Escola de Cuidados à Saúde e os Programas de Residência Multiprofissional e Médica desde 2007, no qual a terapia ocupacional e outras nove profissões, se propõem qualificar a atenção à saúde, pautado em referencial construtivista de aprendizagem, em que as situações problema e as narrativas da prática, em conjunto com os demais atores (tutores e preceptores) são instrumentos que qualificam o processo de trabalho e a formação dos residentes.

O residente de terapia ocupacional neste contexto se insere em equipes multiprofissionais sob a proposta de apoio matricial, que pretende promover o suporte assistencial e técnico-pedagógico às equipes de referência em saúde da família. Estas trabalham na perspectiva de um novo modelo de atenção que busca a integralidade na saúde a partir da elaboração interdisciplinar de planos de cuidado.

A terapia ocupacional, pelo seu núcleo de conhecimento, tem atuado na gestão, na execução e no planejamento do cuidado junto às pessoas e coletividades no território, no domicílio e nos equipamentos sociais, focando a autonomia e qualidade de vida bem como na capacitação de profissionais para os desafios deste trabalho. Entende-se que o processo de trabalho e formação profissional acontece no encontro entre a realidade do serviço e as experiências e práticas profissionais. Deste encontro, é revelada a abrangência e a visibilidade do trabalho da terapia ocupacional no município, dando destaque a algumas atividades em desenvolvimento atualmente: ações de fomento à participação popular, projeto de apoio a cuidadores de pessoas com limitação funcional, grupos de promoção a saúde (dor crônica, artesanato), apoio matricial aos profissionais coordenadores de grupos de prevenção e promoção à saúde, acompanhamento de casos e famílias. As atividades, em sua maioria, são desenvolvidas e realizadas em parceria com os demais profissionais da equipe.

O processo de comunicação entre profissionais e serviços de diferentes complexidades favorece o acesso e a integração das ações para a integralidade do cuidado: mas ainda é desafiador quando se pensa e atua no protagonismo da pessoa em busca de sua qualidade de vida. Esta

experiência tem permitido ampliar conceitos norteadores da profissão e pode contribuir tanto ao atual PSF quanto aos emergentes Núcleos de Apoio em Saúde da Família - NASF. Concluindo, o terapeuta ocupacional demonstra afinidades com os objetivos, propostas e abordagens do PSF.

## **Número do Trabalho - 200**

**INSTITUIÇÃO:** Ambulatório de Dermatologia Sanitária / SES - RS

### **O Centro de Testagem e Aconselhamento como cenário de ensino em serviço em um Programa de Residência Multiprofissional.**

**AUTOR(ES):** Alberti AZ; Souza FM; Zambenedetti G; Nunes VT; Both NS; Mayer RM;

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Residência Integrada da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul possui quatro ênfases na modalidade multiprofissional, com campos de ensino diferenciados: saúde mental, atenção básica, pneumologia sanitária e dermatologia sanitária. A ênfase em Dermatologia Sanitária tem como campo de ensino em serviço o Ambulatório de Dermatologia Sanitária, o qual compreende quatro eixos de atenção: Dermatologia, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), hanseníase e HIV-Aids. Cinco profissões compõem este programa: Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Enfermagem e Dermatologia.

**OBJETIVO:** Descrever e analisar a inserção do Centro de Testagem e Aconselhamento do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (CTA-ADS) como campo de ensino em serviço na Ênfase em Dermatologia Sanitária.

**RESULTADOS:** Os residentes multiprofissionais são inseridos no eixo de atenção em HIV-Aids desde o primeiro ano de residência, inicialmente observando as atividades desenvolvidas e, num segundo momento, compondo a equipe do CTA. Durante dois ou três semestres realizam atividades como: aconselhamento pré-teste individual e coletivo, aconselhamento pós-teste, oficinas de prevenção ao HIV-Aids em escolas públicas, presídios e outras instituições, capacitações para equipes da rede de saúde. O aconselhamento é uma das principais habilidades desenvolvidas. Consiste em uma ação de prevenção e orientação, que visa abordar os aspectos informativos, afetivos e cognitivos que envolvem o processo de testagem e diagnóstico para o HIV. O CTA aqui analisado constitui-se em campo de ensino para a ênfase em Dermatologia Sanitária, mas também recebe residentes de outras ênfases e programas enquanto campo de formação com duração de um ou dois meses.

**DISCUSSÃO:** O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) surge como uma resposta das políticas de saúde à necessidade de prevenir o aumento da incidência da AIDS no Brasil. O CTA do Ambulatório de Dermatologia Sanitária foi o primeiro criado no Brasil, em 1988. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2008 já existiam quase quatrocentos CTA em todo Brasil. Tendo em vista a complexidade que envolve a testagem e o acompanhamento de pessoas vivendo com HIV-Aids, o impacto de tal epidemia no Brasil e a resposta do campo da saúde coletiva à ela, torna-se de grande relevância que os serviços de atenção em HIV-Aids possam ser vislumbrados como campo de ensino em serviço nos programas de residência multiprofissionais.



## **Número do Trabalho - 215**

**INSTITUIÇÃO:**Escola de Saúde Pública - RS

### **Reabilitação psicossocial, trabalho e circulação urbana**

**AUTOR(ES):**Ferreira LAS;Damico JGS;

Esta pesquisa tem como objetivo investigar os processos da reabilitação psicossocial através da geração de renda, circulação urbana por portadores de necessidades psíquicas na cidade de Porto Alegre. Neste sentido é que cabe fazer um histórico da atenção ao usuário de saúde mental pós lei da reforma psiquiátrica, seus modelos vigentes, além de apontar alguns dos dispositivos atuais que tem surgido para o atendimento das demandas dessa população. Através da coleta de informações, de entrevistas semi-estruturadas com profissionais que atuam com reabilitação psicossocial, visitas aos serviços, e revisão de literatura, pode-se perceber os diversos significados que o trabalho e a geração de renda tem a essa população, a importância de estar circulando e habitando a cidade, e o surgimento da Educação Física como um novo dispositivo do atendimento a pessoa com sofrimento psicossocial, tornando-se um elemento significativo nas propostas atuais da atenção a saúde mental, no processo de inclusão à pessoa com necessidades psíquicas.

Palavras chaves: reabilitação psicossocial, geração de renda, circulação urbana.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:**Secretaria da Saúde e de Ação Social - Sobral - CE

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A PACIENTES INSULINODEPENDENTES DE SOBRAL - CE**

**AUTOR(ES):**SILVA IF;SOARES MD;MELO OF;GOMES FRAF;FROTA SLF;

A diabetes é uma doença crônica degenerativa que acomete várias pessoas em todo o mundo. Parte dessas pessoas necessitam fazer uso contínuo de insulina, quando a terapia via oral não promove o controle da glicemia. De acordo com estes dados, a proposta do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) foi inserir um modelo de atenção farmacêutica, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), realizando projetos educativos, com o objetivo de promover a interação do farmacêutico com a comunidade, identificando problemas e soluções relacionados aos medicamentos, desenvolvendo um espírito crítico para adquirir uma postura mais humanística e contextualizada, demonstrando o importante papel do farmacêutico junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde e possibilitando uma intervenção em busca da melhoria da qualidade de vida. A área de abrangência do trabalho foi Bonfim, Jaibaras, Patriarca, Padre Palhano, Vila União e Terrenos Novos, realizando este acompanhamento a partir de setembro de 2008.

O procedimento empregado foi a abordagem durante a dispensação dos frascos de insulina e em visitas domiciliares.

Durante a dispensação, é efetuada a orientação quanto à higiene, ao armazenamento, ao sistema de rodízio dos locais de aplicação e ao descarte das seringas.

Em visita domiciliar, é possível uma verificação do cotidiano do usuário, avaliando se este seguiu as orientações prestadas durante a dispensação, além de sua adesão e resposta ao tratamento.

Durante a realização deste trabalho, percebeu-se a necessidade da criação de uma ficha de acompanhamento do paciente (e de seu cuidador - nos casos em que o paciente é acamado ou não faz a auto-aplicação). Esta ficha contém 28 questões objetivas e 11 subjetivas que são observadas pelo farmacêutico durante a visita domiciliar. A partir da criação deste instrumento, torna-se mais fácil e completa a avaliação e o acompanhamento do paciente usuário de insulina.

## **Número do Trabalho - 207**

**INSTITUÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

### **O PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO POTENCIALIZADOR DE SIGNIFICADOS: UMA EXPERIÊNCIA EM SALA DE AULA**

**AUTOR(ES):**Rocha VM;Moraes M;Schneider ARS;Piccinini AM;Gonçalves DR;

Direcionada aos princípios e diretrizes do SUS, a formação em saúde tem buscado fazer uso de novas metodologias de ensino que se voltam para o conceito da produção social da saúde como referência para o processo ensino-aprendizagem. Em busca de um conhecimento significativo, o ensino demanda ferramentas pedagógicas baseadas na problematização da realidade, que instiguem olhares diferenciados e a uma práxis crítico-reflexiva por parte de docentes e discentes. Neste contexto, este estudo descreve o resultado da utilização do portfólio como instrumento de avaliação da disciplina de Formação Profissional e Políticas Públicas em Educação e Saúde, ocorrida no Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A proposta da construção do portfólio foi apresentada aos alunos nos primeiros dias de aula como um material a ser produzido no decorrer da disciplina, o qual deveria reunir trabalhos realizados, de acordo com sua preferência e criatividade, relacionando os assuntos vistos e atividades desenvolvidas em aula que mais interessaram, com o cotidiano, as vivências e sentimentos despertados. Ao final da disciplina cada aluno apresentou seu portfólio ao coletivo e revelaram-se seus significados. Os materiais produzidos e o diálogo emergente da apresentação de cada portfólio serviram para a avaliação da disciplina e demonstraram o crescimento e envolvimento de cada um com as questões abordadas. Desde a construção até o momento de apresentação de cada portfólio foram se evidenciando significados como: o entrosamento e as trocas entre o grupo durante o processo de construção do portfólio (o que eu estou planejando, como vai ser, o que vai constar, porque este assunto é mais importante para mim do que o outro, qual minha opinião sobre este ou aquele assunto, o que me fez compreender melhor tal questão, por que determinado assunto me interessou menos ou foi mais difícil para mim...), a criatividade, a arte, a dedicação, o entrosamento na construção e apresentação do portfólio, a exteriorização de sentimentos que foram mobilizados durante esta construção, a autocrítica, o autoconhecimento, a consciência do crescimento acerca de determinados assuntos, a presença de determinadas questões na sua vida cotidiana; significados relacionados à família, aos amigos, à vida acadêmica, ao ambiente de trabalho, aos colegas, às trajetórias de vida, dentre outras revelações. Mais do que um instrumento avaliativo, a partir dessa experiência foi possível perceber o portfólio como uma ferramenta de aprendizagem que possibilitou liberdade para o

desenvolvimento da capacidade de reflexão, o exercício da autocrítica e a aquisição do autoconhecimento, de novos conhecimentos e trocas. A utilização do portfólio gerou não apenas o entendimento sobre assuntos e conteúdos como, também, significados, pois esta metodologia permitiu que os assuntos se relacionassem aos contextos que emergiram da realidade e dos valores de cada um.

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUÇÃO:** Universidade Estadual do Piauí

### **IDENTIFICAÇÃO DAS REDES SOCIAIS PARA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA GARANTIA DO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE NOS BAIROS PIÇARREIRA E SATÉLITE, EM TERESINA-PI.**

**AUTOR(ES):** PORTELA LKVM; LIMA LS; SANTIAGO JLC; GOMES JA; GOMES SKB; SOUZA AS;

Nos anos de 1980, propôs-se uma reforma na política pública de saúde brasileira, objetivando o acesso universal a esse setor. Na constituição de 1988 nascia o Sistema Único de Saúde, como expressão de uma política de inclusão social. Algumas de suas estratégias são a Promoção da Saúde, a Integralidade e a Intersetorialidade e para o cumprimento dessas estratégias é essencial a identificação de redes sociais, retis do latim, que significa entrelaçar fios com aberturas regulares para formar um tecido. Da perspectiva social, rede significa um emaranhado de nós formados pelos encontros ou interações sociais, cujos significados podem ser diferentes. A finalidade desse processo é otimizar o planejamento das ações em saúde, possibilitando a construção de compromissos e co-responsabilidades em favor da vida. Este trabalho consiste num relato de experiência com o objetivo de ressaltar a importância da identificação de redes sociais no processo de articulação de diferentes setores para potencializar as ações em saúde visando o seu conceito ampliado. Para isso, identificaram-se as redes sociais, de acordo com suas várias categorias, dos territórios da Piçarreira e Satélite, localizados em Teresina - PI, através da pesquisa minuciosa dos órgãos aos quais as comunidades podem recorrer, bem como visitou-se as potencialidades sociais existentes nessas áreas. Sendo assim, a equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família desses territórios realizou visitas a Igrejas, organizações comunitárias, associações de bairros, creches, escolas, organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente. Os residentes, além de conhecerem a complexidade da rede social existente, puderam assimilar a necessidade do trabalho conjunto de diferentes setores com o objetivo final de se alcançar o conceito ampliado de saúde, superando-se o conceito flexneriano de saúde como ausência de doença. Diante do exposto, repensa-se sobre o direcionamento das ações das políticas públicas de saúde e em enfrentar o desafio de reconhecer as redes intersetoriais capazes de responder às demandas sociais numa perspectiva de garantia dos direitos humanos.

## **Número do Trabalho - 218**

**INSTITUIÇÃO:**Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura municipal de Campinas

### **PROGRAMA DE Educação permanente de Gerentes de Serviços de atenção básica - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**AUTOR(ES):**Guimarães AL;Carmona SAMLD;Cecílio LCO;

**INTRODUÇÃO:**Procurando atender à necessidade de capacitação de gerentes, demandada pelos diferentes níveis de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SMS), foi iniciado, no ano de 2.005, o Programa de Educação Permanente (PEP) para Coordenadores dos Centros de Saúde, fundamentado nos princípios da Educação Permanente que "parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais em ação na rede de serviços. (Haddad, Roschke e Davini,1994).**OBJETIVOS:** Propiciar um espaço compartilhado de reflexão e diálogo entre os coordenadores dos 60 centros de saúde e outras instâncias de coordenação e apoio da SMS, visando consolidar e qualificar a atenção prestada por uma rede que vem sendo construída desde a década de 70; rever o processo de gestão do trabalho em saúde, os problemas enfrentados no cotidiano e coletivamente construir propostas para o seu enfrentamento. **MÉTODO:** São realizados encontros mensais, com a participação do diretor de saúde e da diretora de gestão do trabalho da SMS, dos coordenadores dos cinco distritos de saúde (DS), apoiadores distritais e todos os coordenadores da rede básica. Nesse sentido, é possível afirmar que o PEP é altamente INSTITUCIONALIZADO e corre "por dentro" da SMS, envolvendo todos os seus níveis. Após o encontro com os coordenadores, a coordenação do PEP se reúne para "processá-lo" ou seja: a) avaliar a dinâmica do encontro, a qualidade das discussões e os temas trazidos pelos coordenadores; b) definir a próxima PRÁTICA GERENCIAL, que é o núcleo operativo do PEP. Esta prática é desenvolvida pelo coordenador junto às equipes, com o apoio dos apoiadores distritais e técnicos do CETS e "processada" em reuniões realizadas nos DS. Para os encontros mensais presenciais são trazidos os "produtos" do processamento feito em cada DS, que são debatidos e, ao final, é feita uma síntese das discussões e apresentação de alguns conceitos ou elementos teóricos, do campo da teoria das organizações e da gestão em saúde, que contribuam para uma reflexão mais conceitual sobre o que foi apresentado.**RESULTADOS:** O PEP vem sendo desenvolvido há 4 anos, com crescente participação dos coordenadores e das equipes, conseguindo trabalhar temas de relevância para a organização dos processos de trabalho, tendo como eixo a qualificação da gestão do cuidado em saúde. Tem sido conseguido um bom equacionamento entre "rotina" e "prática" gerencial, relação teoria-prática, em particular uma melhor compreensão

da complexidade função gerencial, contribuindo para a construção de uma "caixa de ferramentas" conceitual. CONCLUSÃO: Esta tem sido uma estratégia potente de mobilização dos gestores, com grande institucionalização e em boa medida um processo de capilarização dentro das equipes locais. Permeia o processo de gestão institucional, trazendo componentes para análise e demandando tomadas de decisão.

## **Número do Trabalho - 218**

**INSTITUIÇÃO:**Secretaria Municipal de Saúde / Prefeitura de Campinas

### **PROGRAMA DE Educação permanente de Gerentes de Serviços de atenção básica - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**AUTOR(ES):**Guimarães AL;Carmona SAMLD;Cecílio LCO;

**INTRODUÇÃO:**Procurando atender à necessidade de capacitação de gerentes, demandada pelos diferentes níveis de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SMS), foi iniciado, no ano de 2.005, o Programa de Educação Permanente (PEP) para Coordenadores dos Centros de Saúde, fundamentado nos princípios da Educação Permanente que "parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais em ação na rede de serviços. (Haddad, Roschke e Davini,1994).**OBJETIVOS:** Propiciar um espaço compartilhado de reflexão e diálogo entre os coordenadores dos 60 centros de saúde e outras instâncias de coordenação e apoio da SMS, visando consolidar e qualificar a atenção prestada por uma rede que vem sendo construída desde a década de 70; rever o processo de gestão do trabalho em saúde, os problemas enfrentados no cotidiano e coletivamente construir propostas para o seu enfrentamento. **MÉTODO:** São realizados encontros mensais, com a participação do diretor de saúde e da diretora de gestão do trabalho da SMS, dos coordenadores dos cinco distritos de saúde (DS), apoiadores distritais e todos os coordenadores da rede básica. Nesse sentido, é possível afirmar que o PEP é altamente INSTITUCIONALIZADO e corre "por dentro" da SMS, envolvendo todos os seus níveis. Após o encontro com os coordenadores, a coordenação do PEP se reúne para "processá-lo" ou seja: a) avaliar a dinâmica do encontro, a qualidade das discussões e os temas trazidos pelos coordenadores; b) definir a próxima PRÁTICA GERENCIAL, que é o núcleo operativo do PEP. Esta prática é desenvolvida pelo coordenador junto às equipes, com o apoio dos apoiadores distritais e técnicos do CETS e "processada" em reuniões realizadas nos DS. Para os encontros mensais presenciais são trazidos os "produtos" do processamento feito em cada DS, que são debatidos e, ao final, é feita uma síntese das discussões e apresentação de alguns conceitos ou elementos teóricos, do campo da teoria das organizações e da gestão em saúde, que contribuam para uma reflexão mais conceitual sobre o que foi apresentado.**RESULTADOS:** O PEP vem sendo desenvolvido há 4 anos, com crescente participação dos coordenadores e das equipes, conseguindo trabalhar temas de relevância para a organização dos processos de trabalho, tendo como eixo a qualificação da gestão do cuidado em saúde. Tem sido conseguido um bom equacionamento entre "rotina" e "prática" gerencial, relação teoria-prática, em particular uma melhor compreensão da complexidade função gerencial, contribuindo para a construção de uma

“caixa de ferramentas” conceitual. CONCLUSÃO: Esta tem sido uma estratégia potente de mobilização dos gestores, com grande institucionalização e em boa medida um processo de capilarização dentro das equipes locais. Permeia o processo de gestão institucional, trazendo componentes para análise e demandando tomadas de decisão.

## **Número do Trabalho - 223**

**INSTITUIÇÃO:** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz

### **Processo de trabalho em vigilância sanitária: visão teórica-prática**

**AUTOR(ES):** Duarte AJC; Teixeira MO;

Procuramos nessa pesquisa desenvolver um arranjo de concepções teórico-práticas integradas à história da vigilância sanitária por compreendê-la, além de promotora da saúde, com responsabilidade na defesa da qualidade de vida. Para tanto, elegemos em abarcar o processo de trabalho em serviços de saúde, principalmente nas atividades de vigilância sanitária, caracterizando-as como ações de saúde pública e política social. Em princípio é necessário apontar que o aporte das práticas em vigilância sanitária remota de 1808, que de maneira inequívoca essa área é histórica e detentora de muitas singularidades nas atividades da saúde pública brasileira.

Assim, dedicamos atenção especial sobre o processo desenvolvido por trabalhadores com escolaridade de nível médio atuantes na vigilância sanitária. Contudo, registramos que poucos estudos foram encontrados, que contribuísse com argumentos sobre o objeto de interesse - a situação do trabalho em vigilância sanitária que até então "não tem recebido atenção nos estudos sobre o trabalho em saúde" (Costa, 2008, p.77).

Nessa direção, objetivamente, buscamos compreender o processo desenvolvido pelos trabalhadores em três dimensões: como sujeitos mantenedores dos serviços de saúde num trabalho vivo em ato (Merhy, 2007); como 'público alvo' dos órgãos formadores, no caso especialmente, nas escolas técnicas do SUS, e, sobretudo, enquanto instituinte do novo na sociedade, ao ensinar ou praticar o diálogo com os outros.

Os documentos estudados e analisados contemplam uma refinada pesquisa em base de dados (BVS, LILAC), outras publicações e normativas, incluindo raros livros com contribuições sem precedentes. Destacamos outros materiais que embasaram nossa reflexão, como relatórios de conferência e oficinas de congressos. Outrossim, buscamos argumentos de arremate, no relatório final (2008) de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais financiada pelo Ministério da Saúde, em municípios brasileiros. Esse estudo levantou as atribuições dos trabalhadores de nível médio, com atuação nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, e da saúde do trabalhador.

Nas considerações finais apontamos indagações que carecem aprofundamento, uma delas se remete ao campo da formação e outra ao modelo de atenção a saúde. No exposto adensamos a importância das atividades desenvolvidas pelo trabalhador técnico, no contexto histórico e

organizacional da saúde pública. Entretanto, fica evidente a falta de prioridade na política da educação profissional para um modelo de saúde, além da assistência, com propostas que traduzam as necessidades da população. E, sobretudo, a ausência de estruturas de trabalho de forma indissociável ao fazer e pensar dos trabalhadores de nível médio, considerando que essa força histórica atuam integradas as condições de saúde de coletividades.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:**ASSOCIAÇÃO SAUDE DAFAMILIA

### **PROPOSTA DE INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE TRABALHO DOS NUCLEOS DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA**

**AUTOR(ES):**Garcia LSL;D'Angelo LA;Lorenzo RD;Fernades MEL;Ramirez A;

Com o objetivo de avançar na integralidade do cuidado à saúde e ampliar a resolubilidade do Programa de Saúde da Família (PSF), o Ministério da Saúde (MS) inaugurou em 2008 o financiamento aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). Para evitar uma distinção artificial entre NASF e PSF, denominamos de PSF ampliado essa nova configuração promovida pela incorporação de outras categorias profissionais ao PSF. O desafio que agora se apresenta é de como integrar e efetivar o trabalho desses diferentes profissionais que formam os NASF tendo em vista seus variados modos de compreender o PSF e as expectativas de gestores e usuários. Some-se a isso não haver ainda nenhuma sistematização do MS sobre os NASF e a ausência quase total, à exceção do matriciamento em saúde mental, de discussão acumulada sobre o assunto.

A implantação de um grande número de NASFs no município de São Paulo abre uma oportunidade para registrar e refletir sobre o processo de trabalho dessa experiência inovadora de cuidado. A elaboração de projetos terapêuticos singulares pelas equipes de PSF ampliadas pelos NASF constitui-se em um dos componentes tecnológicos apontados pelo MS como organizadores desse processo de trabalho. A partir dessas considerações, elaboramos um instrumento para o registro resumido de projetos terapêuticos com foco nas ações de cuidado demandadas por cada projeto. O instrumento foi chamado de Ficha de Acompanhamento de Projetos Terapêuticos Singulares.

Essa ficha tem dois objetivos principais: (1) fornecer aos profissionais uma forma rápida e clara de visualizar o andamento de cada caso seguido quanto às ações que foram propostas e as efetivamente realizadas; (2) a partir da consolidação dos instrumentos individuais, proporcionar aos profissionais e gestores uma visão geral sobre quais as ações, e quais profissionais nelas envolvidos, que são demandadas e realizadas pelos projetos terapêuticos desenhados por esse PSF ampliado.

A categorização das ações que constituem os projetos terapêuticos inclui as seguintes possibilidades: discussão do caso com outros profissionais dos NASF; atendimento conjunto na UBS; atendimento conjunto domiciliar; atendimento em grupo ou oficina terapêutica; atendimento individual na UBS; mobilização de outros recursos (serviços de saúde, intersetorialidade, comunidade).

A utilização da ficha encontra-se atualmente em fase de piloto em quatro equipes de NASF que apóiam cerca de sessenta equipes de saúde da família

no município de São Paulo. Nesse trabalho, apresentamos a ficha, seu processo de elaboração e alguns resultados preliminares do seu piloto.

## **Número do Trabalho - 209**

**INSTITUIÇÃO:**IMS/UERJ-EAD/ENSP/Fiocruz

### **MUDANÇA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM MAPA DE TEMAS A PARTIR DOS ANAIS DOS CONGRESSOS DA REDE UNIDA**

**AUTOR(ES):**PEREIRA LA;AGUIAR AC;

O debate sobre a mudança na formação de profissionais de saúde ganhou força e destaque na década de 2000. Em síntese, os fatos ocorridos propiciaram um contexto mais favorável ao movimento de mudança na formação, principalmente em nível local, onde ocorrem em ato os processos, as articulações e as interações. Ainda que sua distribuição não seja homogênea, várias iniciativas de mudança na formação estão em curso no país. Os congressos da Rede UNIDA são considerados um dos espaços privilegiados para o debate em torno do movimento de mudança na formação e desenvolvimento de profissionais de saúde, em caráter multiprofissional. Esse trabalho teve como objetivo responder à questão "o que vem sendo proposto nos espaços que estão produzindo/discutindo mudanças na formação em saúde?", usando como fonte de dados os Anais de quatro edições de congressos da Rede UNIDA, realizadas em 2001, 2003, 2005 e 2006. A premissa é que os Anais com os resumos dos trabalhos apresentados em seus eventos pudessem trazer informações relevantes sobre a produção de conhecimento e experiências de interesse nessa temática. Foi feita uma análise dos resumos dos trabalhos que tiveram como foco a mudança na formação de profissionais de saúde. Ao todo, foram 3.106 trabalhos aprovados, sendo possível perceber a evolução quantitativa ocorrida desde o início desta década, passando de 188 em 2001 para 1.266 trabalhos em 2006, o que reafirma o crescimento do campo da educação na saúde na produção do conhecimento e de práticas inovadoras. Foi possível observar também o aumento de trabalhos relacionados ao tema "mudança na graduação em saúde" e a sua expressão no conjunto dos trabalhos apresentados nos eventos estudados. Em 2001, eles representavam 13,3% (25 trabalhos) do total de trabalhos. Em 2006, responderam por 36,2% dos trabalhos do evento, somando 458 trabalhos. Após quantificar os trabalhos relacionados ao tema, foi feita a leitura de cada resumo, no total de 945 trabalhos, permitindo verificar que os temas mais tratados quantitativamente foram: as atividades de interação comunitária, entendida como a inserção dos estudantes nos serviços de saúde em interação com a comunidade; a integração ensino-serviço; relatos de experiências de projetos de extensão em caráter multiprofissional; trabalhos que enfatizam o aspecto da integração disciplinar, ou seja, da abordagem interdisciplinar de conteúdos dentro de um mesmo curso; trabalhos que sugerem a experiência de propor metodologias ativas de ensino aprendizagem e de avaliação formativa no contexto de uma disciplina do curso; trabalhos que relatam a experiência do internato em

saúde coletiva ou internato rural; vários cursos que desenvolvem estágios curriculares junto às equipes de saúde da família. A riqueza de temas e a abrangência das propostas relatadas nos trabalhos reforçaram a percepção da ampliação e qualificação do debate sobre o movimento de mudança na formação em saúde, tema em destaque nas ações da Rede UNIDA.

## **Número do Trabalho - 200**

**INSTITUIÇÃO:**Universidade Federal do Pampa - Unipampa

# **CONTEXTOS, ENSINO E SAÚDE: DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**AUTOR(ES):**Franchini B;Silva TJ;

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência do processo de implantação de Cursos da área da saúde Universidade Federal do Pampa – Unipampa. O programa governamental de expansão universitária trouxe para o Rio Grande do Sul a Universidade Federal do Pampa que localiza-se na metade sul e oeste do estado, sendo de caráter multicampi, distribuída em 10 cidades diferentes. O campus da área da saúde situa-se em Uruguaiana e possui os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física e Veterinária. O Município de Uruguaiana está localizado no extremo Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, na fronteira com a Argentina, encontra-se em 18º lugar na classificação Estadual do PIB (FEE, 2007). Os indicadores locais de renda e desenvolvimento, conforme FEE, 2007 e IBGE, 2007, têm se mantido inferiores aos valores nacionais e Estaduais. Dentre eles estão o PIB per capita e os índices de Desenvolvimento Humano – IDH. O índice de mortalidade infantil municipal (22,12) tem se mantido praticamente idêntico ao nacional (22,5), porém muito superior ao estadual (13,6). A expectativa de vida em Uruguaiana é inferior à do RS e do Brasil, situação que se repete na área da educação, onde o município apresenta índices de analfabetismo e evasão escolar maiores que os índices nacionais e estaduais. Adicionados a isto, há ainda fatores que contribuem com os dados epidemiológicos da saúde como a magnitude da população móvel, o tráfico de drogas e armamentos, prostituição, contrabando, deslocamentos de caminhoneiros e altos índices de drogadição. Há também a baixa qualidade da infra-estrutura dos demais setores municipais como saneamento, transportes, condições de trabalho, voz política, etc. Neste contexto insere-se a Unipampa com o desafio de implantar cursos da área da saúde voltados aos preceitos do SUS, a fim de tentar garantir uma formação de qualidade e humanista e fomentar um impacto de desenvolvimento local. Contudo, observa-se várias tensões e resistências que vão desde a cultura assistencial local, desconhecimento da população e das lideranças políticas com relação ao papel da universidade pública, falta de voz política da população nos fóruns representativos locais, um sistema de saúde de caráter privatista medicocêntrica, uma rede básica de saúde ineficiente para as demandas de saúde da população provocadas pela não adesão municipal a programas assistenciais básicos como PSF, PACS e NASF, entre outros. Diante de todas estas complexidades, nos é investida a provocação de um ensino e formação em saúde que contemple um perfil de profissional crítico e atuante nos processos de transformação social. Então, o foco utilizado para a formação destes acadêmicos deve se

voltar para reflexões de atenção, gestão e promoção em saúde aproveitando este cenário diverso a fim de enriquecer suas vivências e colaborar para uma transformação cidadã possível, conforme o compromisso de um ensino de qualidade em uma universidade pública.

## **Número do Trabalho - 207**

**INSTITUIÇÃO:**Fundação Oswaldo Cruz- Campus Mata Atlântica

### **Construindo linhas norteadoras de um sítio educativo**

**AUTOR(ES):**Menezes SF;Silva WF;Azevedo ACP;

Tratou-se de constituir caminhos significativos na construção e sistematização de material didático, um sítio virtual educativo. A temática saúde-ambiente tornou-se uma questão de vital importância na atualidade, seja no aprofundamento teórico-acadêmico, como para a prática social, visto que, essas dimensões colocam-se como determinantes no paradigma saúde-doença. A pesquisa mobilizou saberes teórico-práticos, numa sustentação crítica, política e ideológica. Objetivou-se o desenvolvimento da arquitetura e suas principais linhas de um sítio virtual educativo a partir das bases conceituais, apoiando-se nas discussões e vivências dos alunos-trabalhadores no campo saúde e ambiente, com vista à construção de estruturas técnico-científicas e estratégias didático-pedagógicas para a educação profissional em saúde. Discorremos metodologicamente sobre o aparato teórico-conceitual com revisão da literatura, para compreensão da educação profissional em saúde, além dos aspectos relacionados da saúde-ambiente, como construção dialética do conhecimento. Trabalhamos com dois grupos de sujeitos, um, alunos do curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, da Escola Politécnica de Saúde/Fiocruz, e, outro, de trabalhadores da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis. Fundamentado por meio de análise qualitativa com o rigor teórico onde - observamos, identificamos e analisamos ao interpretar as falas, os trabalhos escritos, e as apresentações em seminários como aporte de concepção que utilizamos na compreensão das vozes e silêncios dos sujeitos participantes. As análises dos questionários aplicados, para alunos e trabalhadores, conjugam determinado posicionamento reflexivo para compreensão e avanço do estudo em questão. Os resultados, e a discussão detalham e argumentam as impressões dos participantes, desde a idéia da criação do sítio, passando pelas contribuições dos alunos, e até, reconhecendo por meio do trabalhador as necessidades dos serviços de saúde e ambiente no processo de trabalho. Finalmente, reconhecemos as perspectivas de utilização do material para educação do trabalhador da saúde, momento de integração teoria-prática.

Palavras-chave: Educação Profissional, Material Educativo, Saúde Ambiental

## **Número do Trabalho - 214**

**INSTITUIÇÃO:**EAD/ENSP/Fiocruz

### **O CURSO/MOVIMENTO DA ATIVAÇÃO DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: RELATO DE UMA TRAJETÓRIA**

**AUTOR(ES):**PEREIRA LA;GOMES MPC;ROMANO VF;COTTA RM;DUPRET LM;TORREZ MNB;

Diversos instrumentos normativos das políticas de saúde e educação em nosso país, entre eles, o Capítulo da Saúde da Constituição Federal e suas leis orgânicas, e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, reconhecem a inadiável articulação entre os campos da saúde e educação. A construção de espaços intersetoriais entre esses dois campos faz-se necessária para a formação dos profissionais, a prestação de serviços, a produção de conhecimentos e a construção de relevância social no campo da saúde. O Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde é uma especialização lato sensu organizada nas áreas de competência político-gerecncial, educacional e de cuidado à saúde, para formar especialistas capazes de estimular e fomentar, nos espaços de formação de nível superior em saúde, o pensamento crítico e as ações estratégicas que promovam mudanças na qualidade de atenção à saúde da população brasileira. Para além disso, o Curso caracteriza-se pela ampliação, em número, diversidade e espaço, de atores comprometidos com o movimento de mudança na formação, com o objetivo de contribuir propositiva e efetivamente para a consolidação do SUS. Pelos resultados alcançados em sua 1ª edição, realizada entre 2004 e 2006, a EAD/ENSP/Fiocruz incluiu a sua oferta no Sistema Universidade Aberta do Brasil do Ministério da Educação, possibilitando a interiorização de processos formativos em pós-graduação lato sensu. O Curso está sendo desenvolvido em seis Pólos UAB/MEC, nas regiões Norte e Nordeste do país. O potencial de gerar movimentos de mudança nos espaços micropolíticos da formação em saúde é a principal característica dessa experiência. As capacidades do ativador são construídas com base na reflexão sobre sua própria prática, do reconhecimento de suas fronteiras de conhecimento, da formulação de questões, da busca e análise crítica de novas informações e da elaboração de planos para enfrentar dificuldades. A formação de inúmeros ativadores foi e ainda é considerada uma estratégia relevante para o movimento de mudança na formação, fazendo desses novos atores em cena, os produtores de novos caminhos e possibilidades. Desde o início, este não foi somente um curso, e sim, um curso/movimento que foi idealizado, construído, desenvolvido e avaliado por um coletivo de sujeitos e instituições organicamente envolvidos com o campo da educação na saúde. O Curso foi capaz de imprimir uma identidade de ativador de mudanças, o que produziu um resultado bastante favorável à implementação de mudanças concretas, pretendidas nos Planos

de Atuação. A constituição de uma Rede de Ativadores de Mudanças, agregando todos os ativadores, permitindo trocas de experiências, informações e provisão de apoio a seus participantes é um desdobramento que apontou para a continuidade do movimento, representado por essa experiência em sua segunda edição.

## **Número do Trabalho - 207**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

### **USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ENFERMAGEM**

**AUTOR(ES):**ANDRADE CS;DUTRA CDC;SANTOS IM;ANJOS SDS;FERREIRA VSC;PINHEIRO A;

Trata-se de relato de experiência desenvolvido no curso de enfermagem da UESC com a metodologia do PBL. Mesmo estando ainda com o curso de enfermagem da UESC utilizando metodologias tradicionais, docentes da disciplina Gerenciamento de Enfermagem em Saúde Coletiva produziram mudanças na disciplina devido à percepção da apatia das estudantes no último semestre do curso e do envolvimento com os festejos da graduação. O planejamento de mudança da disciplina iniciou em junho de 2008 com discussões, estudos, encontros e construções de materiais a serem aplicados no semestre seguinte. São cerca de aproximadamente 28 alunos que são divididos em dois grupos durante um turno na semana em salas devidamente adequadas à aplicação do método. E quatro docentes que lecionam disciplinas teórico-prática com carga horária teórica de 60 horas e prática de 150 horas em Unidades de Saúde da Família. O PBL trabalha a aprendizagem significativa a partir de uma situação problema apresentada ao alunado, tornando os alunos ativos em seu processo de aprendizagem. Essas situações-problema (casos) foram construídas a partir de resultados de pesquisa que tiveram como campo de estudo USF. No início de semestre é apresentada a disciplina com um exercício de uma situação-problema do próprio curso de enfermagem para tornar o aluno ativo na busca de conteúdos que respondam ao caso, neste momento eles escolhem o coordenador do grupo e o secretário, esclarecem os termos desconhecimentos, identificam problemas e constroem objetivos para serem apresentados no dia seguinte. A partir daí, já se percebe o esclarecimento dos estudantes sobre o método e é apresentado o caso real para a semana seguinte. Os casos são apresentados aos alunos com objetivos construídos que só os facilitadores (docentes) têm conhecimento e observam se os objetivos construídos pelos alunos se aproximam dos objetivos anteriormente elaborados. Nesse momento, já inicia o processo de avaliação do aluno, que aborda aspectos da pontualidade, participação, discernimento na identificação de problemas e elaboração dos objetivos. Na semana seguinte, são expostos os objetivos e inicia a discussão do caso. Os alunos continuam no processo de avaliação pelos facilitadores com acréscimo quanto a relação teórico-prática, articulações com conhecimentos anteriores e vivências, e posteriormente avaliam o grupo e se auto-avaliam ao final de caso tutorial. Os resultados apresentados pelos alunos surpreendem alunos e professores por se tornarem alunos ativos, participantes do processo e construtores do seu próprio conhecimento. Considera-se que o PBL seja um dispositivo potente no aprendizado de alunos e docente e contribui para torná-lo ativo em toda sua futura vida

professional.

## **Número do Trabalho - 210**

**INSTITUIÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

### **REVENDO CONTEÚDOS E CONCEPÇÕES SOBRE O CONCEITO SAÚDE, SAÚDE-DOENÇA E PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DOS ALUNOS DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: Processo avaliativo vivenciado**

**AUTOR(ES):****BENITO GAV;**BUBACH S;COELHO MP;MORAES AN;

Introdução: As diretrizes do Ministério da Saúde e Educação em 2004 definiram mudanças pedagógicas que visam transformar processos de ensino para profissionais de saúde. Esta proposta vem ao encontro da constante procura pelo aperfeiçoamento de um processo de formação do enfermeiro que garanta a qualidade de sua atuação profissional. A avaliação é o eixo principal para se melhorar e mudar processos de ensino. Na medida em que se toma consciência disto, podemos transformar concepções em práticas. Objetivo: Avaliar o conhecimento e concepção dos conceitos, de saúde, processo saúde-doença e princípios doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), dos alunos da primeira turma do sexto período que iniciaram a disciplina processo de trabalho e desenvolvimento gerencial para a atenção básica, de um curso de enfermagem do Sudeste do Brasil. Metodologia: Exploratória, descritiva com abordagem qualitativa e análise de conteúdo dos registros dos alunos em sala de aula junto aos professores da disciplina anteriormente citada. Resultados: A avaliação teve como eixo os conceitos saúde, processo saúde-doença e os princípios do SUS (doutrinários e organizacionais). Estes se traduziram em categorias cujos conteúdos apontam o entendimento e prática destes conceitos para os alunos do sexto período. Na categoria Saúde percebeu-se que os alunos ainda não inseriram conceitualmente o conceito ampliado de saúde sendo mais enxergado este conceito como ausência de doenças e bem estar bio-psico-social do indivíduo, isto trouxe uma discussão ampliada para revisão de este conceito uma vez que, o Projeto Pedagógico estabelece a prática de saúde voltada à determinação social e transformações da natureza através do desenvolvimento de competências voltadas à melhoria da qualidade de vida do indivíduo e grupos sociais. Na categoria processo saúde-doença foi apontado o desconhecimento claro deste processo onde foi preciso fazer uma explanação sobre esta temática. A categoria dos princípios doutrinários do SUS foi apontada com maior clareza por quase todos os alunos, sendo que muitos deles não conseguiram aderir a sua formação o desenvolvimento de competências mais focadas aos princípios organizacionais, uma vez que ainda não foram abordados conteúdos sobre gerencia e gestão em saúde/enfermagem. Nesta categoria a maioria dos alunos não respondeu e as professoras tiveram que explanar sobre cada um deles: descentralização/municipalização, hierarquização, resolubilidade,

acessibilidade e participação social. Considerações finais: A avaliação destes conteúdos conceituais é fundamental para o desenvolvimento de competências sobre processo de trabalho em saúde e gerenciamento, gestão em saúde/enfermagem. O desconhecimento ou pouco conhecimento claro destes conceitos básicos pode se tornar um nó crítico da formação de um profissional de saúde, uma vez que somente se compreenderá o processo de trabalho e o gerenciamento/gestão em saúde na medida em que se compreenda e conheça os conceitos básicos da saúde, conforme estabelece a política do SUS.

## **Número do Trabalho - 200**

**INSTITUÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana

### **Construindo conceitos básicos sobre: Território, Cidadania e Saúde**

**AUTOR(ES):** Júnior RQS; Rodrigues AÁO; Musse JO;

Os pressupostos da disciplina Odontologia Preventiva e Social I, oferecida aos alunos, no quarto semestre, do Curso de Odontologia da UEFS, enquanto atividades curriculares obrigatória têm como objetivo principal articular na experiência dos estagiários a teoria à prática, viabilizando experiências concretas de atividades pertinentes à sua formação. No campo da Saúde Coletiva tem sido apontada a necessidade urgente de se construir socialmente diretrizes e movimentos mais amplos de reorganização de toda atenção básica à Saúde Bucal no SUS, incluindo aí o PACS e o PSF. As atividades propostas no estágio/ prática desta disciplina se valorizam no aprendizado do aluno junto a equipe das unidades de saúde, a comunidade, a todas as famílias no espaço de seus domicílios, em apoio e parceria com as escolas, pré-escolas, creches, grupos e associações identificados nos territórios cobertos pelos programas citados. A prática da disciplina é, basicamente, desenvolvida no município de Feira de Santana, em unidades de saúde, escolas públicas, creches e instituições interessadas. É importante destacar que a articulação teoria-prática, nesta proposta de trabalho, viabiliza experiências concretas de atividades pertinentes à formação do aluno se tornando uma experiência empreendedora na sua formação, trabalhando-se nos marcos de uma ética comunitária aplicada, de um modo impactante. Instituído uma frente preventiva e promocional em saúde;. identificando problemas de saúde em um grupo/comunidade usando o arsenal teórico-metodológico da epidemiologia; evidenciando a importância da promoção de Saúde e da prevenção das doenças de risco para a comunidade; desenvolvendo ações de educação e comunicação em saúde; construindo conceitos básicos sobre: Território, Cidadania e Saúde; possibilitando observar e analisar situações práticas que poderão servir de base para a teorização, elaborando e executando propostas de ações articuladas com a sociedade em geral. Assim sendo, as atividades de Estágio/Prática da disciplina Odontologia Preventiva e Social I são importantes momentos-síntese dos fundamentos trabalhados, durante o curso, na perspectiva da saúde coletiva, convergindo para a formação de profissionais capazes e comprometidos com a realidade social.

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUÇÃO:** Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

# **A TERRITORIALIZAÇÃO COMO SUBSÍDIO PARA A ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL-CE**

**AUTOR(ES):** Teófilo TJS; Fernandes MBL; Dias EA;

Os sistemas de saúde mais efetivos, eficazes e eqüitativos são aqueles que se estruturam em uma base territorial, como mostra Mendes (1999). No caso do modelo brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tenha como referência a atuação com a família e comunidade em um território definido. De acordo com Unglert (1995), a territorialização é um processo de apropriação do espaço por distintos atores sociais, sendo que este representa muito mais que uma superfície geográfica, tendo ainda um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político e social. É válido ressaltar sua dinâmica, seu fazer, sua rotina e sua expressão, visto tratar de uma entidade viva e multidimensional. Na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral-Ce, ao se inserirem nos territórios de atuação dos Centros de Saúde da Família (CSF), os residentes buscam se situar no espaço de trabalho, inicialmente conhecendo o modo de vida das comunidades. Para tanto, realizam o processo denominado de territorialização. Este relato de experiência tem o objetivo de descrever este processo vivenciado por dez residentes e um tutor de diferentes categorias profissionais em um dos territórios de sua atuação: o CSF do Sinhá Sabóia. A coleta de dados deu-se através de observação-participante e entrevistas semi-estruturadas, realizadas entre os meses de julho e agosto de 2008, além de pesquisa documental realizada nas Secretarias Municipais de Saúde, Ação Social e Educação. Por meio desses instrumentos elencaram-se dados demográficos, epidemiológicos, educacionais, culturais e sanitários referentes ao território. Por meio de visitas e entrevistas buscaram-se conhecer os sentidos e sentimentos atribuídos pelos moradores ao lugar, os equipamentos sociais existentes e sua utilização, as potencialidades e dificuldades locais e o próprio modo de vida comunitário. O que mais nos motivou durante esse processo foi à oportunidade de escutarmos da comunidade como surgiu cada movimento, quais as principais características, entre outras indagações. Constatou-se que historicamente os bairros são novos e tiveram seu povoamento a partir de 1940, sendo que boa parte foi povoada depois da construção de casas populares a partir de 1970. As maiores dificuldades se deram no campo da leitura de indicadores de saúde e educação, visto serem de difícil acesso e muito limitados. Em relação às manifestações culturais e movimentos sociais foi importante conhecer suas histórias e perceber, por meio de um diálogo aberto com os artistas,

lideranças, educadores populares, entre outros, como se dão as atividades e quais os principais desafios vivenciados por cada movimento. Inferiu-se que o processo de territorialização é uma construção contínua da leitura da realidade, através da (re)definição de seus significados e significantes que fundamentam e contribuem ativamente para o modo de vida do território. Dessa forma, o primeiro passo dado não impede que se busque a continuidade desses métodos de conhecimento do território para melhor atuar como profissionais de saúde em saúde da família.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

### **O GRUPO DE AJUDA MÚTUA COMO UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM RISCO PARA DEPRESSÃO**

**AUTOR(ES):** Oliveira TS; Sena ELS; Meira EC; Mascarenhas MS; Costa RS;

**INTRODUÇÃO:** Na Instituição de Longa Permanência – ILPI, o idoso geralmente se vê isolado do convívio sócio-familiar e passa a ter um estilo de vida diferente do que vivia antes, tendo que se adequar as rotinas institucionais com horários determinados, ambiente diferente, convivência com desconhecidos, dividindo espaços com eles e tendo que se adaptar à distância da família. Este contexto pode favorecer a ocorrência de depressão. Uma das estratégias utilizadas pelo profissional de Enfermagem para a promoção da auto-estima é o Grupo de Ajuda Mútua - GAM, caracterizado como uma forma de cuidado coletivo direcionado às pessoas que vivem experiência de saúde-doença semelhante. O estudo teve como objetivo geral conhecer a contribuição do GAM como estratégia de cuidado coletivo visando a redução de riscos para depressão em pessoas idosas moradoras de uma ILPI; e específicos: aplicar a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (1983) nos idosos que participam do GAM para verificar possíveis mudanças em relação ao risco para depressão; além de planejar e executar ações no GAM na perspectiva de contribuir para o aumento da auto-estima das pessoas idosas moradoras da ILPI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, desenvolvido em uma ILPI no interior da Bahia, de universo constituído por 56 pessoas residentes desta ILPI, com as quais foi realizada a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (1983), revelando que desse universo 68% apresentaram riscos para depressão. O GAM foi criado integrando 10 idosos que possuíam risco para depressão que aceitaram o convite de participação, constituindo a amostra do estudo, que após 04 meses de reuniões semanais no GAM, 08 meses após a primeira aplicação da referida escala, foram novamente avaliados. Estes dados foram analisados comparando os escores encontrados antes da implantação do GAM e após a integração dos idosos no grupo. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que apenas 02 dos 10 idosos que participaram do GAM continuaram com risco para depressão, sendo que todos os sujeitos da pesquisa tiveram os escores que indicam a diminuição do risco para depressão. **CONCLUSÃO:** Percebemos que o GAM é importante, pois oferece aos idosos oportunidades para que eles experimentem satisfação, desenvolvam relações afetivas, elevem a auto-estima, expressem sentimentos e resgatem aspectos da história de vida. Acreditamos que o trabalho grupal tenha possibilitado além da diminuição dos escores da referida escala, alguns benefícios aos idosos, como maior interação entre os membros do grupo, desvelamento da

intersubjetividade e expressão de sentimentos e pensamentos vivenciados ao longo de suas histórias de vida. Diante dos resultados, o GAM demonstrou constituir estratégia eficiente de cuidado em saúde direcionada à idosos institucionalizados com risco para depressão.

## **Número do Trabalho - 212**

**INSTITUIÇÃO:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

### **APRENDIZAGENS (RE)CONSTRUÍDAS PELAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR EM REDE BÁSICA**

**AUTOR(ES):** Fagundes PD<sup>a</sup>NC; Garcia MCPC;

A pesquisa consiste em parte dos resultados da dissertação que analisa o que expressam as aprendizagens construídas e (re) construídas pelas estudantes de enfermagem, a partir das experiências vividas no desenvolvimento do estágio curricular na atenção básica na graduação do curso. Esta análise toma como base crítica a constatação de que apesar da pontencialidade formativa do estágio curricular, uma vez que possibilita uma integração efetiva entre o mundo do trabalho e o mundo da escola, sua organização e seu desenvolvimento nas situações reais de trabalho encontram-se dissociados dos demais componentes curriculares do curso de graduação em enfermagem, na concepção de todos os sujeitos envolvidos estudantes, professores e profissionais de saúde. O estudo apresenta como objetivos: a) caracterizar as aprendizagens referidas pelos estudantes e b) compreender o que essas aprendizagens indicam em termos da percepção dos alunos em relação à atuação da enfermeira na atenção básica de saúde. Tratou-se de uma pesquisa exploratória de natureza analítica, com uma abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 14 estudantes do curso de graduação em enfermagem que realizavam estágio curricular na atenção básica à saúde de duas IES públicas da cidade de Salvador. Os dados do trabalho de campo foram coletados através de grupos focais e análise documental e analisados através da técnica de análise temática, que originou duas unidades temáticas de análise: a) as aprendizagens construídas ou (re) construídas pelas estudantes no estágio curricular em rede básica (aprendizagens profissionais - a complexidade da atuação da enfermeira na atenção básica; a clínica nos programas da atenção básica; conhecer a realidade para planejar; necessidade de tomar decisões, negociar e entender os conflitos; exercer autonomia; educar em saúde e aprendizagens relacionais e afetivas ligadas ao desenvolvimento pessoal - entender a diversidade no contexto de trabalho; escutar; ser solidária; entender as relações de poder para atuar; desenvolver atitudes de articulação. A pesquisa demonstrou que o estágio curricular na atenção básica proporcionou as estudantes de enfermagem aprendizagens pessoais e profissionais construídas a partir das relações intersubjetivas e da utilização das diversas tecnologias que envolvem o trabalho em saúde. O estudo pontua o desafio das instituições formadoras na área de saúde e instituições de saúde de construir vínculos mais consolidados, a partir da problematização das realidades, do estabelecimento de compromissos sociais e éticos e do compartilhamento de projetos comuns.

## **Número do Trabalho - 214**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Departamento  
Fisioterapia

### **METAMORFOSE após a especialização em Ativação de mudanças na formação superior em saúde.**

**AUTOR(ES):** versão JFP(D; M AGF(F; Jo CPCG(; d KMA(R; Federal PSDA(;

O tempo, esta unidade tão marcante nas nossas vidas impera no cotidiano, nos fazendo ver e sentir que para lidar com ele subdivisões e/ou classificações não são meramente didáticas. O tempo social (tempo de trabalho e tempo livre, compromissos profissionais e familiares, prazos burocráticos e normativos, convenções, usos e costumes) e o tempo individual (biorritmos, exigências de introspecção, de convívio e de crescimento pessoal) são subdivisões possíveis, mas nem por isso fáceis de sincronizar. Pensando neste sincronismo, o objetivo deste trabalho é avaliar os resultados práticos da mudança na atividade docente de seis profissionais de saúde, que participaram da especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde – MS/Fiocruz/Rede Unida, 2006. Dando continuidade à prática tutorial de ensino e aprendizagem, queremos apresentar os processos de mudanças estabelecidos a partir do término dos trabalhos de conclusão da especialização (TCCs) e os desdobramentos que estes ativadores alcançaram através de uma metodologia de base fenomenológica. Os procedimentos usados foram análise das temáticas abordadas nos TCCs e das ações que os seis especialistas mantêm (Ativação), através de um questionário, para conhecer relação entre o trabalho idealizado ao final do curso, as ações atuais dos especialistas, os obstáculos encontrados e a metamorfose pessoal após a especialização. Como resultado da análise das temáticas dos seis TCCs consideramos que; dois abordaram a interface Educação/Saúde e quatro (n=04) tratam da representação discente acerca da sua graduação. A análise dos questionários apontou que o principal obstáculo a ser enfrentado estava na baixa adesão dos docentes e dirigentes da instituição em aderir e construir coletivamente as mudanças, seguido da falta de infra-estrutura. E apenas um destes seis ativadores afirmou que desenvolve ações parcialmente relacionadas ao seu TCC, o mesmo e único dos ativadores estudados a considerar que a especialização precisava melhorar. Como metamorfose pessoal, estes ativadores apontaram com unanimidade que a mudança foi de cunho metodológico, por valorizarem e utilizarem metodologias ativas de ensino-aprendizagem. E metade deles, apontou mudanças no tempo individual, referindo mudanças particulares e singulares nas suas relações afetivas, seja com os pares e estudantes, ou com as instituições. Mas, principalmente referiam mudanças afetivas em relação às Ativações que desenvolvem atualmente, considerando-se mais seguros e motivados para a prática educativa. Como

conclusão e considerando que na Especialização em Ativação de Mudança está implícita a proposição de mudar as respostas aos problemas de saúde da população e, se de fato tivermos a possibilidade de superar os obstáculos a colocá-las em prática, teremos enriquecido o processo coletivo de transformação social da realidade imposta e vivida por cada um de nós.  
Palavras chave: Ensino Superior, Educação em Saúde, Formação Profissional.

## **Número do Trabalho - 205**

**INSTITUÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - CAMPUS  
BAIXADA SANTISTA

### **Preparando profissionais de saúde para a integralidade no cuidado: a prova do progresso e o desenvolvimento de competências colaborativas**

**AUTOR(ES):****BATISTA NA**;ROSSIT R;SUEUR-MALUF LL;AGUIAR JUNIOR  
O;BATISTA SH;SILVA AV;

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa "A Educação Interprofissional na Graduação em Saúde: preparando Profissionais para o Trabalho em Equipe e para a Integralidade no Cuidado", desenvolvido no Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, onde estão em andamento cinco graduações em saúde: Nutrição, Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia. O objetivo do projeto é investigar, acompanhar e aprimorar a proposta de formação profissional para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado e da educação interprofissional, a partir da experiência desses cursos. Nesse contexto, implementou-se a prova do progresso como um dos indicadores do processo de aprendizagem. O objetivo do presente trabalho foi analisar as respostas dos alunos a um conjunto de questões que abrangeram os conceitos de integralidade, cuidado, trabalho em equipe, interdisciplinaridade e educação interprofissional. Foram elaboradas 10 questões no formato de Escala Likert, buscando-se abordar os conceitos através de assertivas e situações-problemas. Participaram da prova do progresso, aplicada em novembro de 2008, 284 universitários que estavam cursando o segundo (n = 135), quarto (n = 83) e sexto (n = 76) semestres dos cinco cursos. Os resultados sugerem uma apropriação significativa da lógica do trabalho em equipe (comunicação, trabalho coletivo), desde o início da formação, havendo uma concentração de respostas convergentes entre os três grupos de estudantes. No tocante ao cuidado na perspectiva da integralidade, os resultados foram divergentes. Por um lado, o grupo como um todo demonstrou um evidente reconhecimento da importância da horizontalização das relações, da atitude profissional e da organização do trabalho em saúde, independentemente do curso. Por outro lado, as respostas para as questões com caráter mais prático (situações-problemas) sugerem um possível afastamento desses conceitos por uma parte dos estudantes ao longo da graduação. Em relação ao sentido da integralidade vinculado à dimensão das políticas públicas, as respostas mostraram-se dispersas (indo do "às vezes" até o concordo "inteiramente") quando o foco envolvia a atuação mais específica de um profissional, podendo sugerir a necessidade de um aprofundamento dos princípios da educação interprofissional e da interdisciplinaridade na formação em saúde.

Apoio financeiro: MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT Nº 23/2006

## **Número do Trabalho - 222**

**INSTITUIÇÃO:**Residencia Multiprofissional em Saude do Hospital Universitario da UFMA

### **ACOES DE HUMANIZACAO - SENSIBILIZACAO DOS SENTIDOS**

**AUTOR(ES):**Costa ACS;Rodrigues ESM;Cardoso JS;Trindade PC;Carvalho SHCA;

O presente trabalho é fruto da reflexão acerca das ações integradas de saúde do trabalhador e da Política Nacional de Humanização (PNH) – dada a transversalidade desta última – desenvolvidas por equipe multiprofissional de saúde da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. E foi com o intuito de criar um espaço de reflexão sobre as dificuldades e implicações do trabalhador de saúde na implementação e progressiva consolidação da PNH que executamos tal ação, sempre buscando identificar os limites e possibilidades que o trabalhador de saúde dispõe para a consecução de tal política, bem como discutir a vulnerabilização da assistência e da saúde do trabalhador (condições de trabalho insalubres, longas jornadas de trabalho) quando não observada as diretrizes da PNH. Para tal intento, a equipe multidisciplinar valeu-se de uma técnica de dinâmica de grupo – proposta na metodologia do Método Mãe Canguru em que aos participantes com os olhos vendados são apresentados estímulos a quatro dos cinco sentidos (tato, audição, olfato e paladar), simulando os estímulos aos quais são submetidos os usuários de saúde hospitalizados. Desta forma, abria-se espaço subjetivo para que o trabalhador de saúde se apercebesse da rotina hospitalar sob outra ótica. Ao término da estimulação sensorial, abria-se espaço para a discussão da experiência vivida e dos pontos de articulação entre experienciado e o esperado por uma assistência alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua PNH. Desta maneira, foi possível observar que a partir de dinâmica de grupo e posterior discussão tinha-se como resultado uma percepção mais crítica quanto à complexidade da questão da PNH, ultrapassando uma visão reducionista da mesma.

## **Número do Trabalho - 204**

**INSTITUIÇÃO:**RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE COLETIVA -  
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

### **AS CONDICIONALIDADES NA SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA, JOÃO PESSOA-PB**

**AUTOR(ES):**PEREIRA IDF;QUEIROZ AAL;MELO LA;MORAES EAR;

Introdução: O Programa Bolsa Família (PBF) tem como objetivos promover a segurança alimentar e nutricional e a cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome. No âmbito da Atenção Básica, são condicionalidades do PBF: envolver as famílias nas ações de imunização, acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil, e no pré e pós-natal. Diante da necessidade de se colocar na agenda do setor saúde a avaliação das referidas políticas públicas, pretende-se relatar a experiência desenvolvida pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com os profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF) na cidade de João Pessoa-PB. Objetivos: Realizar diagnóstico situacional do acompanhamento às famílias beneficiárias pelo PBF na USF e construir coletivamente propostas de intervenção que se aproximem dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Método: a) construção de fluxograma analisador sobre o processo de acompanhamento as referidas famílias na USF; b) grupo focal com as mães para apreender a percepção delas sobre o PBF e o significado das condicionalidades; c) rodas de conversa com a Equipe de Saúde da Família (ESF) para análise do discurso das mães, troca de impressões acerca do PBF e da vida das famílias e identificação das dificuldades no processo de cumprimento das condicionalidades; e, d) construção coletiva das propostas de intervenção. Resultados e discussão: O diagnóstico situacional revelou que o acompanhamento às famílias restringia-se a aferição das medidas antropométricas (peso e altura) das crianças de 0-6 anos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) semestralmente. Dentre as razões identificadas para a inexistência de rotina de acompanhamento pela ESF destacam-se: ações da ESF centradas no atendimento médico; falta de conhecimento sobre o PBF e suas condicionalidades; criação de estereótipos negativos acerca das famílias; identificação de poucas famílias beneficiárias e dificuldade de vinculá-las à ESF; e, fragilidade técnica para a realização do acompanhamento ao CD infantil. As intervenções realizadas incluíram: realização de atividades coletivas e construção de rotina de acompanhamento às famílias envolvendo toda a ESF; compreensão do contexto sócio-político das famílias como revelador da necessidade de priorização das ações para este grupo; aproximação com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para identificação das famílias beneficiárias adscritas ao território e realização de ações conjuntas; e

oficina temática sobre o CD infantil. Esta experiência permitiu aos atores envolvidos refletir sobre os princípios do Sistema Único de Saúde e os desafios para a construção do Modelo em defesa da vida. Espera-se que este relato possa contribuir com a reflexão de gestores, trabalhadores e usuários sobre o cuidado com base em práticas de saúde críticas, integrais, equânimes e capazes de promover a autonomia e emancipação social dos sujeitos envolvidos.

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUIÇÃO:** Grupo Hospitalar Conceição

### **Minha vida é uma prisão&rdquo;; história de uma usuária de CAPSad]**

**AUTOR(ES):** Zanchin JT;

O processo em curso da reforma psiquiátrica brasileira prioriza a mudança na lógica da atenção ao sujeito portador de sofrimento psíquico: do antigo manicômio, onde os sujeitos eram retirados do convívio, passando para o território vivido do sujeito, organizando-se em serviços extra-hospitalares, especialmente em Centros de Atenção Psicossocial – os CAPS. Dentro desta nova forma de organização dos serviços também está inserida a atenção a usuários de álcool e drogas, para as quais destina-se um serviço especializado – os CAPS álcool e outras drogas.

No estado do Rio Grande do Sul hoje se colocam muitas questões em relação ao atendimento de usuários de drogas, especialmente aos usuários de crack (tendo em vista o número excessivo de reportagens dedicadas ao tema). Há grande polêmica em torno do assunto, pois não existem experiências exitosas de tratamento que sejam amplamente divulgadas. Contraopondo esta polêmica, apresenta-se a minha vivência enquanto residente de um CAPSad no município de Porto Alegre, onde convivi com sujeitos que conseguem modificar, reduzir ou interromper o uso do crack.

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa mais ampla, que contará com sete entrevistas semi-estruturadas que serão submetidas à análise de conteúdo, através de metodologia qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), e ainda está em andamento. Foi realizada a entrevista de uma usuária do referido serviço, selecionada por sorteio, que é analisada neste trabalho.

“Minha vida é uma prisão” é o apontamento que inicia a entrevista de Ana Cristina (nome fictício), usuária do CAPSad há cerca de um ano. Conta que colocou tudo o que tinha fora; referindo-se a bens pessoais, sua família e a posição nela, e falando também de seus sonhos (como o de ser costureira, que chegou a exercer como profissão por um tempo, mas que não pode sustentar). Refere que iniciou o uso de drogas buscando libertar-se, por influência de amigos e da irmã mais velha, e que segue nesta prisão até hoje. Em certos períodos da vida chegou a ser presa literalmente, uma vez no presídio, acusada de tráfico de drogas e outras vezes em manicômios, tendo estas experiências como marcos importantes em sua história. Não consegue parar de fazer uso do crack, apesar de desejar, mas refere fazer um uso controlado – fica cerca de 15 dias sem fazer uso e, após este período, tem “lapsos”. O crack passou a fazer parte de sua vida recentemente, há cerca de oito anos, havendo uma progressão no uso de drogas (maconha, cogumelos, cocaína injetável e crack).

Mesmo sem atingir o que idealiza em seu tratamento – a saber,

a abstinência – Ana Cristina aponta que há alternativas possíveis para o uso de drogas, em especial ao uso de crack.

## **Número do Trabalho - 227**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

### **Educação em Saúde e Territorialização no PSF: lacunas a serem superadas rumo à cidadania e participação social no SUS**

**AUTOR(ES):** Biscarde DGS;

Embora a co-responsabilidade, a autonomização e o empoderamento dos sujeitos sejam elementos fundamentais no processo de participação e controle social no SUS, estes ainda representam um grande desafio no cotidiano dos serviços de saúde. A implementação de tais preceitos carecem de intervenções mais efetivas no âmbito da educação em saúde e do processo de territorialização, ambos a serem fortalecidos no PSF. Assim, baseando-se nos resultados de dois estudos enfocando a humanização no PSF, bem como das observações advindas do acompanhamento da prática de estudantes numa disciplina do curso de Enfermagem, objetiva-se apresentar reflexões acerca da Educação em Saúde, da Territorialização e da relação das mesmas com o processo de autonomização dos usuários e o exercício da cidadania. Percebe-se pouca participação e um baixo controle social relacionado com práticas inadequadas de educação em saúde e de territorialização, contribuindo para que as pessoas não se reconheçam como cidadãos e co-partícipes das mudanças a serem desencadeadas na organização dos serviços. Há relatos que sinalizam a participação em reuniões entre as equipes do PSF e a comunidade, porém constata-se dificuldade dos profissionais lidarem com os saberes e a visão dos usuários, negligenciando-os como sujeitos-cidadãos, co-responsáveis por sua saúde e pelo território. Destaca-se o caminhar incipiente de práticas educativas emancipatórias, de modo a superar a fragmentação e romper com as abordagens autoritárias e prescritivas baseadas no controle e no discurso higienista. De modo geral observa-se dificuldades das equipes em reconhecer o usuário enquanto cidadão, estimulando-o a participar ativamente de processos relativos à sua saúde e da sua comunidade. Vislumbra-se que os espaços coletivos de discussão e deliberação constituam elementos fortalecedores da autonomização dos sujeitos, na medida em que buscam desencadear a participação no conhecimento territorial, na identificação dos problemas e necessidades locais, bem como no processo decisório e, sendo assim, potencializam o reconhecimento e o exercício da cidadania.

# Número do Trabalho - 216

**INSTITUÇÃO:** Grupo Hospitalar Conceição

## **Ambiência: novas práticas em saúde mental**

**AUTOR(ES):** Zanchin JT;

Os novos rumos da atenção em saúde mental no Brasil abrem possibilidades de pensar em novas intervenções. O atendimento realizado em serviços substitutivos convoca à ampliação do conceito de clínica, de cuidado e a noção de sujeito.

Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) vêm de encontro com esta mudança na perspectiva da atenção em saúde mental, passando a atender os usuários oriundos dos hospitais psiquiátricos. Fica, contudo, o questionamento da real mudança na lógica da atenção do CAPS, que pode reproduzir a situação manicomial dentro do serviço. Este é um dos maiores entraves da efetivação da reforma psiquiátrica, pois a formação dos profissionais de saúde ainda é baseada em concepções e práticas arcaicas, hospitalo e tecnicocentradas, chegando a banalizar a discussão sobre a reforma.

Nas discussões realizadas nos serviços de saúde mental do GHC (Grupo Hospitalar Conceição), percebe-se como um dos impasses na efetivação do trabalho essa banalização do discurso e a dificuldade em trabalhar com o intervalo das atividades, com os horários de convivência (fundamentais na perspectiva de reinserção social). Por se tratar de uma nova forma de conceber o usuário há a necessidade de uma nova forma de trabalho, mas qual seria essa?

Tal discussão foi impulsionada pela pesquisa de uma residente de serviço social, em 2006. Para os horários em que não havia atividade programada a ser coordenada foi elaborada uma escala em que os técnicos e residentes se revezavam na função de acompanhar os sujeitos que estavam no serviço. Tal espaço foi então denominado de ambiência.

Para o Ministério da Saúde, ambiência se refere à organização do espaço físico do serviço, conforme publicação de 2006. Na atenção à saúde mental, ambiência está para além do aspecto arquitetônico. É um espaço que diz das relações interpessoais, sem atividade programada, com potencial terapêutico por ser informal, permitindo a aproximação de técnicos e usuários. A ambiência muitas vezes é esvaziada, subestimada nos serviços de saúde mental. Isto surge muitas vezes como uma defesa para as dificuldades do próprio técnico, que enfrenta entraves ao lidar com a falta de setting, limitações para trabalhar com o grupo e dificuldade em se descolar da especificidade da sua profissão, o que pode transformar a ambiência em atendimentos individuais.

Vê-se a ambiência como um dispositivo fundamental para a implementação da reforma psiquiátrica, desconstruindo os pequenos manicômios nos serviços substitutivos. A construção de laços afetivos entre os usuários e destes com os técnicos favorece a autonomia, a iniciativa e a criatividade destes usuários, indo de encontro com a busca por um

atendimento humanizado em saúde. A ambiência amplia a possibilidade de escuta, possibilita a ruptura de papéis estabelecidos e abre a possibilidade da construção de novas subjetividades.

## Número do Trabalho - 213

**INSTITUIÇÃO:**Secretaria de Saúde de João Pessoa - PB

### **O materialismo histórico e dialético e a formação do ACS em João Pessoa - PB**

**AUTOR(ES):**Queirós AAL;Melo LA;Pereira IDF;Mélo LMBD;

**INTRODUÇÃO:** A dialética materialista histórica é concepção, método e práxis. E é baseado nessa compreensão e organização didática que se estruturou o Curso de Formação Técnica dos ACS de João Pessoa-PB. A produção formativa requereu uma observação atenta e dinâmica dos sujeitos em produção – ACS e equipe. A arrumação e o formato que estrutura essa história têm cenário, sujeitos e arranjos socialmente construídos, e que essa foi à orientação analítica pertinente para intervenção. **OBJETIVO:** Analisar a utilização do método dialético no Curso de Formação de ACS. **METODOLOGIA:** Análise qualitativa dos princípios da dialética: totalidade, movimento, mudança qualitativa, e da concepção pedagógica. **RESULTADO:** Esta proposta desenvolve-se a partir da observação da realidade, construção da explicação dos mesmos a partir de reflexão sobre os determinantes da situação, e por fim a confrontação da realidade com a teorização / sistematização para entendimento e busca de modificação da situação apresentada. O curso é uma prática de ensino em serviço que demandou reflexões da prática cotidiana junto à equipe e junto à comunidade. As transformações necessárias e na perspectiva de associar teoria-prática provocou em (re)significação do espaço da formação e de trabalho. Ele é estruturado em 4 unidades, no momento está em curso a 3ª, para um quantitativo de 556 ACS's. A 1ª unidade trabalhou o ACS enquanto sujeito em cena no território, com a equipe, a comunidade e os grupos familiares. As vivências no ambiente de trabalho (USF e comunidade) possibilitaram a identificação das situações a serem enfrentadas pela equipe. E mediado pela compreensão do contexto, das determinações sociais produzidas no sistema capitalista, faz-se a reflexão e as propostas de intervenção. A Unidade 2 trabalhou a relação dessa reprodução na organização sistêmica, do Estado, da política e da vida. Reconhecendo os componentes ideológicos e os movimentos instituintes que tencionam, e causam rupturas e novos arranjos, como é o caso do SUS. A unidade 3, que se encontra em execução, tem como temática o ACS no cenário de produção de política – o território, e este no seu contexto sócio-político e sanitário, bem como, a importância do planejamento estratégico para interferir nesse cenário. No 4º o enfoque é o seu papel de mobilizador e de ente comunitário, produtor de organização e de processos formativos e político. **CONCLUSÃO:** Esse processo em curso, a formação de ACS, tem demonstrando a importância e a potencia de viabilizar o método, a concepção e a práxis nos processos que reorientam o trabalho. E que, para isso, faz-se necessária uma população constituída de sujeitos conscientes e críticos que, de maneira articulada, construam experiências de resistência popular no campo da saúde.



## **Número do Trabalho - 218**

**INSTITUIÇÃO:**RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE COLETIVA -  
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

### **A CONSTRUÇÃO DO APOIO MATRICIAL EM JOÃO PESSOA-PB: DESAFIOS PARA A CO-GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**AUTOR(ES):**PEREIRA IDF;MELO LMBD;MELO LA;PEREIRA CO;QUEIROZ  
AAL;

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o desafio de instaurar a mudança no paradigma sanitário do Brasil. A centralidade do paradigma hegemônico e cartesiano contrapõe-se a atual necessidade de reorientar as práticas profissionais em direção à promoção da saúde e à prevenção de doenças. No debate acerca da produção do cuidado na ESF têm sido experimentados novos arranjos assistenciais e metodologias para a gestão nos serviços de saúde. Fundamentada por este contexto, pelas práticas de gestão de outros municípios e pela necessidade de ampliar a resolubilidade da Atenção Básica (AB) e reestruturar a rede assistencial, desde o ano de 2005 a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa-PB vem apostando no arranjo assistencial do Matriciamento e no Modelo em defesa da vida. Objetivos: Construir um processo de reflexão crítica acerca do trabalho do Apoiador Matricial lançando um olhar sobre os desafios e as potencialidades do seu que-fazer para a co-gestão do cuidado na Atenção Básica (AB). Método: Toma-se como medida de análise a experiência de trabalho vivenciada pelos Apoiadores Matriciais durante o ano de 2008. Resultados e discussão: O Apoiador Matricial é o sujeito-elo na relação entre as Unidades de Saúde da Família (USF), o Distrito Sanitário(DS) e o nível central da SMS. A partir do Apoio Matricial e da Educação Permanente, tem-se a perspectiva de defender o vínculo terapêutico, a responsabilização, o acolhimento, o cuidado integral e a clínica ampliada como princípios da AB. São consideradas potencialidades à prática do Apoio Matricial a melhoria na relação entre trabalhadores da assistência e os níveis da gestão; a visualização e elaboração de propostas frente aos problemas da rede assistencial; a implantação do acolhimento e a criação de novas ofertas para a produção do cuidado nas USF. Em contrapartida, são desafios para o Apoio Matricial: a indefinição de seu processo de trabalho; a falta de gerência nas USF limitando o seu trabalho ao suporte técnico-pedagógico; e, as dificuldades de envolvimento direto na clínica e na retaguarda assistencial. No espectro dessa discussão, percebe-se a dificuldade em estabelecer a identidade do trabalho do Apoiador Matricial, o que revela a necessidade de se ter mais direcionalidade na definição do seu papel e das ações. Percebe-se como competências necessárias à prática dos Apoiadores o exercício de facilitação de grupo; a mediação de conflitos; a criação de espaços de co-gestão do cuidado; e, a compreensão das políticas de saúde no Brasil e do modelo tecnoassistencial proposto pela gestão. Outrossim,

evidencia-se a necessidade de investir nos processos de formação destes trabalhadores, com vistas a ampliar suas ferramentas e fomentar suas habilidades político-sanitárias, mediante a relevância e a contribuição do Modelo em defesa da vida para a reafirmação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

## **Número do Trabalho - 217**

**INSTITUÇÃO:**Universidade Federal da Bahia

### **TRAUMA RAQUIMEDULAR, ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS: uma interface necessária à integralidade do cuidado**

**AUTOR(ES):**Mascarenhas NB;Mendes AS;Rocha VP;Menezes PRM;Gomes NP;

O traumatismo raquimedular (TRM), apesar de não se constituir em uma doença propriamente dita, é um problema de saúde pública de considerável magnitude, com forte impacto na morbidade e na mortalidade da população brasileira, em especial da parcela jovem desta população. Ele compreende as lesões dos componentes da coluna vertebral, apresentando-se como uma grave síndrome incapacitante que pode ocasionar importantes danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma, e determinando conseqüências sociais e econômicas importantes, acarretando em um alto custo com a recuperação dos indivíduos acometidos com o TRM para o Sistema Único de Saúde, além de muitas vezes, comprometer- lhe a qualidade de vida. Sendo assim, é inquestionável a importância da prevenção primária junto à comunidade, como forma de reduzir os alarmantes números de acidentes que acarretam no trauma raquimedular, além de um atendimento pré-hospitalar adequado às vítimas de acidentes, como forma de prestar os primeiros cuidados e minimizar os riscos de se desenvolver um TRM. Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas ao assistir um indivíduo jovem, com traumatismo raquimedular, em uma unidade de emergência de um hospital público de Salvador-BA, constituindo-se em um relato de experiência construído durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica II, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, ocorridas no mês de novembro de 2008. A ênfase do estudo se concentrou na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde, a qual norteou a assistência prestada e foi fundamental não somente para a construção do mesmo, mas também para ampliarmos o foco das nossas ações. Durante a prestação dos cuidados ao paciente jovem, de 19 anos, vítima de acidente em águas rasas e acometido com traumatismo raquimedular, constatou-se que os profissionais de saúde que prestaram os primeiros socorros e as pessoas que presenciaram o acidente, não estavam aptas para executar os primeiros cuidados frente a este indivíduo vítima de trauma, podendo inclusive, ter agravado a sua lesão. Além disso, constatamos também que a sua trajetória do local do acidente, no interior do estado da Bahia, até a unidade de internação localizada na capital baiana, foi marcada por falta de atendimento pré-hospitalar adequado e negligência nas ações dos profissionais de saúde que o atenderam no interior do estado. Assim, emerge-se a necessidade de se

qualificar profissionais de saúde para um atendimento pré-hospitalar eficaz, estender as campanhas de prevenção de acidentes causadores de TRM para toda a comunidade e estreitar os laços entre a população e a educação em primeiros socorros, buscando a conscientização da mesma e garantindo que ela desenvolva habilidades mínimas necessárias para a prestação dos primeiros socorros, os quais podem minimizar as conseqüências futuras de um TRM e até mesmo, salvar vidas.

## **Número do Trabalho - 205**

**INSTITUÇÃO:**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - CAMPUS  
BAIXADA SANTISTA

### **Preparando profissionais de saúde para a integralidade no cuidado: a ótica de gestores da saúde**

**AUTOR(ES):**BATISTA NA;PAULA Y;BRANDÃO M;ARAUJO P;COUTO M;

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa "A Educação Interprofissional na Graduação em Saúde: preparando Profissionais para o Trabalho em Equipe e para a Integralidade no Cuidado", desenvolvido no Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, onde estão em andamento cinco graduações em saúde: Nutrição, Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia. O objetivo do projeto é investigar, acompanhar e aprimorar a proposta de formação profissional para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado e da educação interprofissional, a partir da experiência desses cursos. Foram analisadas as concepções e percepções de 11 gestores de saúde no município de Santos sobre os desafios do trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado. O caminho metodológico compreendeu a realização de entrevistas semi-estruturadas, tendo como núcleos orientadores: função da universidade como formadora de profissionais para atuar no SUS, lugar do trabalho em equipe nas práticas de atenção à saúde, integralidade no cuidado e expectativas acerca de um projeto pedagógico que forme para a integralidade e o trabalho em equipe. A análise permitiu apreender uma compreensão de integralidade bastante polissêmica, identificando-se uma forte influência das práticas prévias dos gestores nas concepções que têm sobre o cuidado e o trabalho em equipe. No tocante à formação de profissionais para o SUS reconhecem a complexidade desta tarefa, seja pelo distanciamento histórico entre universidade e serviços, seja pela necessidade de alterar lógicas de organização do trabalho tanto no âmbito da academia, como dos serviços de saúde. Os gestores enfatizam a relevância dos alunos serem inseridos no SUS desde o início de suas atividades na graduação, vivenciando o cotidiano e podendo contribuir com a própria reflexão sobre o trabalho em saúde. Foi destacada, ainda, a importância dos estudantes estarem próximos das políticas públicas de saúde, sendo bastante citada a estratégia da saúde da família como um espaço singular no atual contexto da atenção básica no cenário nacional, o qual permite uma retomada da discussão sobre o trabalho em equipe como central nas práticas de atenção à saúde.

Apoio financeiro: MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT Nº 23/2006

## **Número do Trabalho - 203**

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Santa Catarina

### **Uma reflexão sobre a saúde do Assentamento 25 de Maio - Santa Terezinha/SC.**

**AUTOR(ES):** Almeida FS; Ribas CEDC;

O Assentamento 25 de Maio - município de Santa Terezinha/SC caracteriza-se pela dependência à produção de fumo. As famílias vivem em condições de baixo desenvolvimento, herança da utilização predatória dos recursos naturais anterior à ocupação, além de estarem em áreas de difícil acesso, distantes de serviços básicos de saúde, educação, cultura, entre outros, circunstâncias que dificultam sua reprodução social. Esse contexto levou a direção do MST perceber a importância de fomentar a cadeia produtiva das plantas medicinais, aromáticas e condimentares (PMACs), favorecendo concomitantemente a saúde humana e do ambiente, resgate cultural, valorização do trabalho feminino e do idoso.

Então, firmou-se uma parceria entre a UFSC, INCRA/SC e MST/SC. Assim, foi construído o projeto Produção e industrialização de plantas medicinais: Resgate cultural e viabilidade técnica, econômica e comercial nas áreas de assentamentos de reforma agrária do norte de Santa Catarina, aprovado em 2007 pelo edital Universal do CNPq, estando em andamento. O presente documento refere-se à pesquisa de Mestrado a ser defendida no Programa de Pós-Graduação em Agroecossistemas - UFSC, vinculado ao grande projeto.

#### **OBJETIVOS**

Quais os efeitos da produção de fumo e PMAC na saúde desse assentamento?

Qual o papel das políticas públicas?

#### **MÉTODO**

Definiu-se pelo assentamento em questão, devido à dependência dessas famílias à produção de fumo. Para iniciar as entrevistas, utilizou-se a metodologia do informante-chave. Foram realizadas 17 entrevistas semi-estruturadas, gravadas, com as famílias devidamente regularizadas perante o INCRA, utilizando a metodologia de amostragem por saturação.

#### **RESULTADOS**

Há o acompanhamento de agentes de saúde do Programa de Saúde da Família, porém, o atendimento médico dessa comunidade só é realizada no Posto de Saúde da sede do município, que dista 12 km. Em relação à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, poucas famílias possuem algum conhecimento e consideram que não estará acessível muito brevemente a eles, já que o município de Santa Terezinha é precário em estrutura ou oferta de serviço em saúde.

Há um alto nível de percepção de risco dessas famílias em relação à atividade fumageira. Essa percepção está principalmente associada à saúde humana e também à saúde do ambiente, porém em menor escala.

A primeira forma de tratamento de doenças é o "remédio caseiro". Atividade essa, que valoriza a mulher e o idoso no ambiente rural, a partir da visão do cuidado e do conhecimento.

#### CONCLUSÕES

O meio rural é menos favorecido de serviços públicos de qualidade e isso inclui a saúde pública.

As famílias percebem a atividade fumageira como de alto risco, principalmente em relação à saúde humana e querem deixá-la. A dificuldade está nos planos da educação e da cultura.

As PMACs podem desencadear transformações sociais, desde que haja incentivos que atinjam efetivamente essa população marginalizada da maioria das políticas públicas.

## **Número do Trabalho - 216**

**INSTITUIÇÃO:**Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina - Terapia Ocupacional

# **AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE REABILITAÇÃO NO PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) DA FUNDAÇÃO ZERBINI E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - REGIÃO SUDESTE - SAPOPEMBA/VILA PRUDENTE - PERÍODO 2000/2006**

**AUTOR(ES):**Rocha EF;Kretzer MR;

A saúde da pessoa com deficiência no Brasil não tem tradição de ações na Atenção Básica. Somente da década de 80 para cá, é que algumas propostas estão sendo implantadas em alguns municípios do país. Com a implementação da Saúde da Família no país emerge a necessidade de contextualizar a saúde e reabilitação da pessoa com deficiência nessa modalidade de atenção à saúde. Na região de Sapopemba/Vila Prudente – São Paulo – SMS e Fundação Zerbini, essa modalidade de intervenção em saúde junto ao PSF teve início das atividades em outubro de 2000, com uma equipe de reabilitação (3 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogos, 3 terapeutas ocupacionais) que desenvolveu ações de forma articulada com as ESF. Este estudo teve como objetivos: 1. sistematizar e analisar os dados dos documentos institucionais (2000/2006) do PSF da Fundação Zerbini; 2. analisar a implantação das ações de reabilitação na atenção integral à saúde, segundo as equipes técnicas, usuários, familiares e pessoas da comunidade e 3. pesquisar na literatura nacional e internacional experiências de reabilitação na atenção básica. Método utilizado: abordagem qualitativa aplicada a problemas de saúde, considerando ainda os dados quantitativos anexados à análise do conteúdo. Como resultados obteve-se a: narrativa da história da implantação do projeto; explicitação das especificidades da sua organização nos diferentes anos (2000/06); identificação dos resultados nas diferentes unidades de saúde (9) abrangidas pelo projeto; identificação dos resultados atingidos nas diferentes ações e procedimentos desenvolvidos; caracterização da produtividade; identificação das atividades que produziram mudanças de comportamento; identificação das ações de reabilitação que facilitam a integralidade; identificação das ações de reabilitação que favorecem o desmonte dos processos de segregação e de exclusão social; identificação das ações intersecretariais e com os movimentos sociais voltadas à população com deficiências e incapacidades; identificação e caracterização dos vínculos/parcerias com outros serviços de saúde e de reabilitação existentes na comunidade; recomendações para reestruturação das ações no PSF da Fundação Zerbini. Assim, a experiência: 1) rompeu radicalmente com a proposta de reabilitação das instituições tradicionais quanto a sua

organização e modo de operar; 2) é rica em propostas organizacionais bem sucedidas; 3) apresenta diversidade de implementação de processos de educação permanente dos profissionais; 4) desenvolve diversas ações de intervenção com êxito; 5) possui uma preocupação com trabalho intersetorial; 6) garante, em parte, o acesso dos usuários aos serviços; 7) proporciona integralidade nas ações de saúde; 8) apresenta um trabalho de equipe sólido, com algumas ações compartilhadas entre os diversos profissionais e tentativas de ações interdisciplinares; 9) mantêm nos espaços de trabalho a discussão sobre equidade e humanização das práticas de intervenção, embora ainda de forma incipiente.

## Número do Trabalho - 217

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Feira de Santana

### **ESTIMATIVA RÁPIDA SOBRE A VIOLÊNCIA NO CAMPO LIMPO II - FEIRA DE SANTANA- BA, 2008.**

**AUTOR(ES):** (UEFS) ALF; (UEFS) ABSS; (UEFS) NGK; (UEFS) AFR; (UEFS) BSG; (UEFS) KAC;

Introdução: O módulo das Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana segue as novas diretrizes curriculares do Ministério da Educação, permitindo através da prática na comunidade, uma educação comprometida com o resgate e exercício da cidadania. Para isso, designou-se a área adstrita à Unidade de Saúde da Família do Campo Limpo II-Feira de Santana como campo de prática para os estudantes. Uma vez que o tema violência na juventude foi apontado pela comunidade como principal problema de saúde no bairro, buscou-se conhecer essa realidade para viabilizar o processo de intervenção. Assim, optou-se pela realização de uma Estimativa Rápida, por ser um método que visa à identificação dos problemas de saúde e do perfil epidemiológico de um determinado local de forma rápida, simples e com baixo custo. Objetivos: Caracterizar a violência na população jovem, residente no bairro Campo Limpo II e identificar os seus potenciais fatores de risco. Metodologia: Foram selecionados os alunos de 10 a 19 anos do Colégio da Polícia Militar Diva Portela, residentes na área em questão, os quais responderam a um questionário, que enfatizou as características sócio-demográficas e aspectos da violência. A fim de garantir o anonimato dos alunos, foi criada uma urna, na qual eram depositados os questionários após respondidos. Os dados foram analisados através do programa "SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 10.0 for Windows" e Epi Info. Resultados: A população do estudo constituiu-se de 67 indivíduos, sendo a maior parte na faixa etária de 15-17 anos, de cor parda (54,5%) e possuindo renda familiar de 1 à 2 salários mínimos (52,2%). Dentre os alunos, 97% sofreram algum tipo de violência, sendo a escola o local de maior prevalência, ocorrendo xingamentos (53,7%) e humilhação (37,3%). 4,5% deles afirmaram já ter tido acesso a armas em sua casa. Falta de respeito (74,6%), preconceito (50,7%) e o efeito de drogas (53,7%) foram os principais motivos apontados para a prática de violência. Baixo rendimento escolar (83,6%), agressividade (62,7%) e falta de concentração na aula (61,2%) foram elencadas como as conseqüências mais comuns em casos de violência. Os fatores de proteção abordados de maior relevância foram o diálogo entre pais e filhos (80,6%), orientação familiar (74,6%), relação de confiança com pais, professores e parentes (64,2%), freqüência na escola (49,3%), prática religiosa (46,3%) e atividades voltadas ao combate à violência na escola (43,3%). Conclusão: A Estimativa Rápida confirmou a alta prevalência da violência no meio social, chamando a atenção para sua presença nas escolas, lugar que

contribui de forma determinante na construção da identidade do cidadão. Percebe-se assim, a necessidade de agir de forma persistente e contínua, através de estratégias educativas, na busca de mudanças de hábitos e atitudes, que favorecem o surgimento de atos de violência.

## **Número do Trabalho - 213**

**INSTITUÇÃO:**EPSJV/Fiocruz

### **CONSTRUINDO COM OS ALUNOS A RELAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA - A ESTRATÉGIA ADOTADA PELA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV/FIOCRUZ)**

**AUTOR(ES):**MARSDEN M;

Na tentativa de promover no aluno do ensino técnico a percepção da indissociabilidade entre os conteúdos abordados em sala de aula e a prática profissional, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) implantou em 2006 o Trabalho de Integração (TI). Esta atividade pedagógica ocorre no primeiro ano da formação oferecida pela Escola, momento em que os alunos freqüentam aulas que abordam temas próprios da habilitação a qual está matriculado concomitantemente com aula em que lhes são apresentados conteúdos teóricos considerados comuns às três habilitações oferecidas. Estes são reunidos e organizados em três eixos teóricos-práticos transversais (Trabalho, Política e Saúde), ao quais compõem uma unidade de ensino intitulada Iniciação à Educação Politécnica em Saúde (IEP), cujo TI também faz parte. Para o desenvolvimento do TI, a turma do primeiro ano é dividida em pequenos grupos de até dez alunos que passam a investigar uma determinada área de atuação no campo da Saúde (ex.: Saúde Mental, Programa Saúde da Família, Saúde da Mulher). Por meio desta atividade, os alunos são apresentados às características e às questões de um determinado objeto de investigação. Um dos objetivos do TI é a realização de visitas a serviços de saúde integrantes da rede de assistência pertinente ao tema em estudo proposto. A estas são destinadas pelo menos dezesseis das sessenta e oito horas/aula que compreendem o TI. Consideramos que esta estratégia: vem ampliando os cenários ensino-aprendizagem, tem sido exitosa na tentativa de proporcionar uma aproximação com o cotidiano da prática profissional e, sempre que possível, vem apresentando e exercitando a articulação entre os temas abordados em sala nos eixos teóricos-práticos e no TI e a prática profissional, mostrando como os fundamentos e as políticas pertencentes ao campo se desenvolvem na realidade do serviço. Ao longo destes três anos de experiência, temos constatado também que as visitas proporcionadas pelo TI têm funcionado como um instrumento de avaliação alternativo àquele usualmente utilizado nas instituições de ensino que possuem caráter puramente cognitivo, como a prova escrita. Os alunos são solicitados a elaborar relatórios das visitas e construir um portfólio, onde as idiossincrasias são incitadas e as articulações ensaiadas. Percebe-se ainda que o contato com o cotidiano dos serviços e as rodas de conversas com profissionais tem promovido uma mudança de atitudes e comportamentos nos jovens.

